

Opinnäytetyö (YAMK)

Kuntoutuksen koulutusohjelma

2015

Sanna Niemi

# MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN TUKI- JA LIIKUNTAELINOGLMIEN ENNALTAEHKÄISEMISEKSI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kuntoutuksen koulutusohjelma

2015 | Sivumäärä 71

Ohjaaja Päivi Mäkilä

Sanna Niemi

# MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN TUKI- JA LIIKUNTAELINOGELMIEN ENNALTAEHKÄISEMISEKSI

Kouluikäisten lasten ja nuorten päivittäinen fyysinen aktiivisuus on vähentynyt merkittävästi. Vähäisen liikunnan myötä myös tuki – ja liikuntaelinoireet ovat lisääntyneet. Kehittämistyön tavoitteena on ollut selvittää Turun kaupungissa perusopetuksen parissa toimivien kouluterveydenhoitajien, kouluikäisten lasten fysioterapeuttien, koulu liikunnanohjaajien sekä lasten ja nuorten liikuntapalveluista vastaavien henkilöiden välistä yhteistyötä. Nykytilanteen pohjalta tavoitteena on kehittää moniammatillista yhteistyötä lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Kehittämistyö toteutettiin käyttäen toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kehittämisprosessi eteni sykleinä, johon kuului suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektio. Kehittämistyön ensimmäisen syklin, alkukartoituksen, aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoidulla sähköpostikyselyllä, joka analysoitiin sisällönanalyysillä. Kysely lähetettiin kaikille Turun kaupungissa toimiville kouluterveydenhoitajille, kouluikäisten fysioterapeuteille, koulu liikunnanohjaajille sekä lasten ja nuorten liikuntapalveluvastaaville (n=40). Kehittämistyön toinen ja kolmas sykli muodostui kehittämistyöryhmän kahdesta tapaamisesta, joihin kutsuttiin alkukartoituksessa yhteistyön kehittämisestä kiinnostuneet toimijat (n=8).

Alkukartoituksesta kävi ilmi, että yhteistyötä on tällä hetkellä jonkin verran. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on konsultointia, yhdessä suunnittelua ja järjestämistä, sekä toisille ammattiryhmille omista toiminnoista tiedottamista. Yhteistyön hyödyksi koettiin kustannustehokkuus, laajempi näkökulma sekä saumaton hoitoketju. Haasteeksi koettiin aikapula, tiedonkulku sekä tietämättömyys muista toimijoista.

Moniammatillisissa kehittämistyöryhmän tapaamisissa tapahtui verkostoitumista sekä rakennettiin toimiva yhteistyöverkosto, jonka ensimmäisenä askeleena oli yhteystietojen päivitys sekä toimenkuvien selventäminen. Kehittämistyön lopputuloksena rakennettiin pohja moniammatilliselle yhteistyölle lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan myös jatkossa moniammatillista osaamista.

ASIASANAT: lapset ja nuoret, tuki- ja liikuntaelimistö, ennaltaehkäisy, moniammatillinen yhteistyö, kehittäminen, toimintatutkimuksellisuus, osallistuva havainnointi, aivoriihi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master degree in Health Care, Rehabilitation services

2015 | Total number of pages 71

Instructor Päivi Mäkilä

Sanna Niemi

# DEVELOPMENT OF MULTIPROFESSIONAL COOPERATION AT THE PREVENTION OF MUSCULOSKELETAL ISSUES AMONG CHILDREN AND THE ADOLESCENTS

Physical activity has decreased substantially among school-aged children and adolescents. Along with the decrease in physical exercise, musculoskeletal symptoms have become more common. The objective was to examine the present cooperation between school nurses employed in comprehensive education facilities in the city of Turku, physiotherapists of school-aged children, physical education instructors at schools, and the people in charge of physical exercise services for children and adolescents. Another objective was to develop multiprofessional co-working for the prevention of musculoskeletal issues among children and adolescents.

Action research was used as the approach in the development work. The development process advanced in cycles including following phases: planning, action, observation and reflection. The first cycle's data was collected with a semi-structured e-mail questionnaire which results underwent content analysis. The questionnaire was sent to all school nurses, physiotherapists of school-aged children, physical education instructors at schools and the people in charge of physical exercise services for children and adolescents in the city of Turku (n=40). The second and third cycles consisted of the two meetings of the development team. The development team was composed of operators interested in the development of cooperation according to the initial survey (n=8).

The initial survey revealed that some cooperation exists at the moment. The cooperation between different occupational groups consists of consulting, mutual planning and organising, and communicating activities to other occupational groups. Cost-efficiency, a wider perspective, and a seamless care chain were seen as benefits of the cooperation. Insufficient time, a poor flow of information, and being unaware of other operators were seen as challenges.

The meetings of the multiprofessional development team resulted in networking and the establishment of a functional cooperation network, the first step of which was to update contact information and clarify respective tasks and duties. As a result of the development work, a foundation was established for multiprofessional cooperation to prevent musculoskeletal issues in children and adolescent. Multiprofessional competence is required in the prevention of musculoskeletal symptoms.

## KEYWORDS:

children and adolescent, musculoskeletal system, preventive, multiprofessional co-working, development, activity research, observation, brainstorming

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 LASTEN JA NUORTEN LISÄÄNTYNEET TUKI- JA LIIKUNTAELINONGELMAT</b>	<b>9</b>
2.1 Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmat	9
2.2 Kouluuyhteisö sekä eri alojen ammattilaiset tukemassa lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyä	12
<b>3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ</b>	<b>15</b>
3.1 Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena yhteistoiminta	16
3.2 Moniammatillisella yhteistyöllä tukea lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyyn	17
<b>4 KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPANA TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN NÄKÖKULMA</b>	<b>19</b>
<b>5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>22</b>
<b>6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS</b>	<b>23</b>
6.1 Kehittämistyön kohderyhmä	24
6.2 Nykytilanteen alkukartoitus sähköpostikyselyllä	25
6.2.1 Alkukartoituksen aineiston analyysi	26
6.3 Kehittämistyöryhmän tapaamiset	27
6.3.1 Kehittämismenetelmänä aivoriihi – menetelmä	28
6.3.2 Tiedonkeruumenetelmänä osallistuva havainnointi	28
<b>7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET</b>	<b>30</b>
7.1 Kehittämistyön ensimmäinen sykli - alkukartoitus	30
7.1.1 Yhteistyö alkukartoituksen pohjalta	32
7.1.2 Yhteistyön hyödyt alkukartoituksen pohjalta	33
7.1.3 Yhteistyön haasteet alkukartoituksen pohjalta	34
7.1.4 Yhteistyö jatkossa alkukartoituksen pohjalta	35
7.1.5 Alkukartoituksen reflektointi ja jatkosuunnitelmat	36
7.2 Kehittämistyön toinen sykli – kehittämistyöryhmän ensimmäinen tapaaminen	38
7.2.1 Ensimmäisen tapaamisen kulku	39
7.2.2 Ensimmäisen tapaamisen reflektointi ja jatkosuunnitelmat	42

7.3 Kehittämistyön kolmas sykli – kehittämistyöryhmän toinen tapaaminen	44
7.3.1 Toisen tapaamisen kulku	45
7.3.2 Toisen tapaamisen reflektointi ja jatkosuunnitelmat	48
<b>8 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>49</b>
8.1 Kehittämistyön eettisyys	49
8.2 Kehittämistyön luotettavuus	50
<b>8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>53</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>57</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kyselyn saatekirje
- Liite 2. Sähköpostikysely
- Liite 3. Suostumus kehittämistyöryhmään osallistumisesta

## KUVIOT

Kuvio 1. Mukailten (Linturi 2003) toimintatutkimuksen syklit.	20
Kuvio 2. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön eteneminen Linturia (2003) mukailten.	23
Kuvio 3. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön alkukartoituksen kohderyhmä (n=40).	24
Kuvio 4. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön alkukartoitukseen vastanneet (n=17) ja kehittämistyöryhmästä kiinnostuneet (n=8).	31
Kuvio 5. Kouluterveydenhoitajien, lasten ja nuorten fysioterapeuttien, koululiikunnanohjaajien ja liikuntapalveluvastaavien välinen yhteistyö alkukartoituksen pohjalta.	32
Kuvio 6. Yhteenveto lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön alkukartoituksen tuloksista.	38
Kuvio 7. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön kehittämistyöryhmän ensimmäiseen tapaamiseen osallistujat (n=5).	39
Kuvio 8. Moniammatillisen kehittämistyöryhmän ensimmäisen tapaamisen kulku.	42
Kuvio 9. Kouluterveydenhoitajien, kouluikäisten lasten ja nuorten fysioterapeuttien sekä koululiikunnanohjaajien työnkuvat.	43
Kuvio 10. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön kehittämistyöryhmän toiseen tapaamiseen osallistujat (n=5).	45
Kuvio 11. Moniammatillisen kehittämistyöryhmän toisen tapaamisen kulku.	47

## TAULUKOT

Taulukko 1. Alkukartoituksen aineiston pelkistäminen eli redusointi.	27
Taulukko 2. Alkukartoituksen aineiston ryhmittely eli klusterointi.	27
Taulukko 3. Alkukartoituksen aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi.	27
Taulukko 4. Yhteenveto alkukartoituksen tuloksista.	

# 1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana on osoitettu, että lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus, kunto ja motoriset taidot ovat heikentyneet. Tulevaisuudessa tämä saattaa johdattaa laajoihin terveysongelmiin, mutta myös muihin yhteiskuntaa kuormittaviin haittoihin. (Donnelly & Lambourne 2011.) Tuki- ja liikuntaelinten ongelmien katsotaan olevan yksi passiivisesta elämäntyylistä aiheutuva haitta. Jotta tätä kallista kansantautia voitaisiin hallita, olisi oleellista edistää tuki- ja liikuntaelinten terveyttä, ennaltaehkäistä sairauksien syntyä sekä todeta jo olemassa olevat sairaudet varhain. (Bäckman & Vuori 2010.)

Tammelinin ym. (2014) mukaan olisi tärkeää, että kaikki lasten ja nuorten kanssa toimijat, niin vanhemmat, koulun henkilökunta kuin terveydenhuollon ammattilaiset pyrkisivät yhteiseen tavoitteeseen. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaoireiden sekä oireiden ennaltaehkäisevän työn parissa tekevät töitä mm. terveydenhoitajat, fysioterapeutit, opettajat, koululiikunnan ohjaajat sekä lasten ja nuorten liikuntapalveluista vastaavat henkilöt. Turun kaupungissa edellä mainittujen ammattiryhmien välillä yhteistyötä toteutuu jonkin verran, mutta yhteistyöstä ei ole mitään määritelmää ja siitä tietävät ainoastaan yhteistyötä toteuttavat tahot. Työn tekemisen tehostamiseksi sekä päällekkäisen työn välttämiseksi olisi ensiarvoisen tärkeää kehittää eri toimijoiden välistä yhteistyötä, jotta saadaan kaikki resurssit hyötykäyttöön lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Tarve kouluikäisten lasten ja nuorten moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen on lähtenyt Turun kaupungin kouluikäisten lasten fysioterapeuteilta sekä kouluterveydenhoitajilta. Myös kouluikäisten lasten vanhemmilta on kuultu huoli lisääntyneistä tuki- ja liikuntaelinten ongelmista. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä työ on työn toimeksiantajan Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan Lääkinnällisen kuntoutuksen yhtenä painopistealueena. (Lääkinnällisen kuntoutuksen ke-

hittämissuunnitelma 2013.) Myös valtioneuvoston tavoitteena on tukea liikunnallista elämäntapaa. Valtioneuvosto on hyväksynyt 11.12.2008 periaatepäätöksen liikunnan edistämisen linjoista. Sen mukaan valtioneuvosto sitoutuu edistämään liikunnallista elämäntapaa sekä kannustaa kansalaisia, yhteisöjä ja julkishallintoa toimimaan liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa. (Opetusministeriö 2009.) Tämä periaatepäätös muodosti pohjan vuonna 2009 annetulle asetukselle neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelija-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. (Valtioneuvoston asetus 380/2009.)

Tämän kehittämistyön tavoitteena on kartoittaa oman alansa asiantuntijoilta, Turun kaupungin normaaliopetuksen parissa toimivilta alakouluikäisten lasten kouluterveydenhoitajilta, fysioterapeuteilta, koululiikunnanohjaajilta sekä lasten- ja nuorten liikuntapalveluvastaavilta heidän tämän hetkistä yhteistyön tilannetta sekä toiveita jatkon yhteistyöstä. Sähköpostikyselyllä tehtävän alkukartoituksen pohjalta esiin nousseiden tarpeiden ja tavoitteiden perusteella on tarkoitus kehittää yhteistyötä edellä mainituista asiantuntijoista koostuvassa moniammatillisessa kehittämistyöryhmässä.

Kehittämistyö toteutetaan Turun kaupungissa, jonka toimintalupauksena on tarjota asukkaille laadukkaita ja helposti saatavia palveluja hyvällä asenteella, edistää erilaisuuden hyväksymistä, yhteisöllisyyttä ja yhdenvertaisuutta koko kaupungissa sekä tehdä yhteistyötä kaikilla tasoilla. Yhteistyö perustuu arvostukseen, avoimuuteen sekä luottamukseen. (Turun kaupunki 2014b.) Turun kaupungissa perusopetusta antavia kouluja (luokat 0-6) 20.9.2014 tilanteen mukaan on 33. Näissä 33 koulussa oppilaita on yhteensä 8485. Tähän ei ole laskettu kouluja, joissa on erityistä tukea tarvitsevia lapsia. (Turun kaupunki 2014a.)



## 2 LASTEN JA NUORTEN LISÄÄNTYNEET TUKI- JA LIIKUNTAELINONGELMAT

### 2.1 Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmat

Tuki- ja liikuntaelinoireet, etenkin niska-, hartia- sekä alaselän kivut ovat selvässä kasvussa suomalaisilla lapsilla ja nuorilla. (Hakala, Rimpelä, Salminen & Virtanen 2002; Hakala, Rimpelä Saarni, Salminen 2006; Auvinen, Tammelin, Taimela, Zitting, Järvelin, Taanila & Karppinen 2010.) Suurin tuki- ja liikuntaelinvaivojen aiheuttaja on istuva elämäntapa. Koulussa staattisessa etukumarassa asennossa istuminen onkin yksi syy lasten ja nuorten paheneviin tuki- ja liikuntaelinongelmiin. (Salminen 2002b; Murphy, Buckle & Stubbs 2004.) Koululaiset saattavat istua jopa 6-8 tuntia päivässä liian matalissa pulpeteissa selkää ja niska-hartiaseutua yksipuolisesti kuormittaen. (Salminen 2002a, 255.) Huono istuma-asento hartiat kumarassa aiheuttaa lannenotkon oikeenemisen ja asento rasittaa haitallisesti selkää. Haitallinen asento istuessa saattaa siirtyä myös seisoma-asentoon. (Rinne 2002.) Myös tietokoneen käytön on tutkimuksissa todettu lisäävän niska-, hartia- ja selkäoireita. (Alexander ja Currie 2004; Ramos, James, & Bear-Lehman 2005.) Jo kahden tunnin päivittäisen tietokoneen tai pelikonsolien käyttö staattisessa asennossa lisää niska-hartiaseudun oireita. (Hakala ym. 2006.)

Muita tuki- ja liikuntaelinoireita aiheuttavia riskitekijöitä ovat ylipaino ja vähäinen liikunta. Ylipainosta aiheutuvia tyypillisiä tuki- ja liikuntaelinongelmia ovat erilaiset nivelvaivat, jalkoihin liittyvät ongelmat sekä selkävaivat. (Janson & Danielsson, 2005, 44.) Liian vähäinen liikunta taas vaikuttaa keskivartalon lihasten toimintaan, altistaa lihasten kireytymiselle sekä rangan rakenteiden kuormitukselle. Lihasten heikkous ja kireys aiheuttavat selän väsymistä sekä kivun tunnetta muissa rakenteissa. (Rinne 2002.)

Suosittelusten mukaan kouluikäisten tulisi liikkua 1-2 tuntia päivässä monipuolisesti, ikään sopivalla tavalla. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 16.) Suomessa kuitenkin vain osa lapsista ja nuorista liikkuu suosittelusten mukaan (Tammelin, Aira, Kulmala, Kallio, Kantomaa & Valtonen 2014), tutkimusten mukaan myös muissa länsimaissa lasten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt. (Currie, Zanotti, Morgan, Currie, de Loose, Roberts, Samdal, Smith & Barneknow, 2012.) Liikkumattomuuden katsotaankin uhkaavan terveyttä nyt sekä tulevaisuudessa. (Tammelin ym. 2014.) WHO:n koululaistutkimuksen mukaan 11 – vuotiaista tytöistä ainoastaan 25 % ja pojista 38 % liikkuu suosittelusten mukaan vähintään tunnin päivässä. (Currie ym. 2012.) Suosittelusten mukaan liikkumisella katsotaan olevan merkitystä myös kasvuikäisten luuston kehitykseen. (Heinonen & Kettunen 2015.) Luuston kehittymisen kannalta päivittäinen liikuntasuosittelu voidaan jakaa myös useaan pieneen liikuntatuokioon. (McKay, MacLean, Petit, MacKelvie, O'Brien, Janssen, Beck & Khan 2005.)

Hyvänlaatuiset, mutta toistuvat epäspesifiset tuki- ja liikuntaelinten vaivat saattavat haitata myös lapsen ja nuoren koulunkäyntiä sekä vapaa-aikaa. (Salminen 2002a, 259.) Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä hyvinvointiin. Lisäksi liikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti lasten ja nuorten koulumenestykseen. (Donnelly & Lambourne 2011.) Jotta tuki- ja liikuntaelinoireita aiheuttavat tekijät pystytään pysäyttämään, olisi oleellista tutkia lasten ja nuorten kuntoa ja terveyttä pitkällä aika-välillä. Pitkän aikavälin tutkimuksella pystytään mahdollisesti selvittämään, onko lapsuuden tuki- ja liikuntaelinoireilla yhteyttä aikuisiän ongelmiin. (Jones & Macfarlane 2005.)

## 2.2 Lasten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisy

On huomattavasti mielekkäämpää sekä taloudellisempaa pyrkiä tautien ja toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyyn, kuin odottaa sairauksien tai ongelmien puhkeamista ja hoitaa ja kuntouttaa vasta sen jälkeen. Ennaltaehkäisy korostuukin lapsuudessa, jolloin odotettavissa oleva elinikä on vielä pitkä. (Terho 2002, 19.) Ennaltaehkäisyä olisi hyvä toteuttaa motivoimalla lapsia fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan sekä edistämällä lasten hyviä työasentoja ja toimintatapoja. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 311.) Ennaltaehkäisemällä ja kartoittamalla tuki- ja liikuntaelinongelmia jo nuoruudessa, voidaan todennäköisesti vähentää aikuisiän tuki- ja liikuntaelinvaivoja. (Wedderkopp, Leboeuf-Yde, Andersen, Froben, & Hansen 2001.) Myös terveyden edistämisen perusta luodaan jo nuoruudessa. Nuorena opitut tavat muodostavat elinikäiset tottumukset oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi (Tossavainen, Turunen, Tupala, Jakonen & Vertio 2002), sekä ennakoivat myöhemmin opittavia liikunnallisia taitoja. (Lloyd, Saunders, Bremer & Tremblay 2014.) Malinan (2001) sekä Telaman ym. (2005) tutkimukset kertovat, että jatkuvalla lapsuusiän aikaisella liikunnallisella aktiivisuudella on myös yhteys aikuisiän liikunnalliseen aktiivisuuteen.

Tuki- ja liikuntaelinkipuja olisi mahdollista vähentää vaikuttamalla muunneltavissa oleviin riskitekijöihin, kuten istumisen vähentämiseen ja terveystiikunnan lisäämiseen. Hakala (2012, 98–99) väitöskirjassaan toteaa, että oleellista on huomioida niin kotona kuin koulussakin tuki- ja liikuntaelinten terveyteen liittyvät ergonomiset tekijät sekä rajoittaa liiallista tietokoneen käyttöä. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien olisi hyvä tunnistaa riskitekijät ja puuttua ongelmiin mahdollisen varhaisessa vaiheessa. Lapsille ja nuorille tulisi tarjota koulussa tuki- ja liikuntaelinten terveyttä edistävää tietoutta, ohjeistusta ergonomiasta ja terveystiikunnasta. On tärkeää, että myös vanhemmat saavat tietoa näistä asioista, jotta he voivat huolehtia terveellisten elintapojen noudattamisesta sekä tietokonetyöpisteiden sopivista mittasuhteista. Lapsia ja nuoria tulee kannustaa myös itse huolehtimaan omasta tuki- ja liikuntaelinterveydestään.

## 2.2 Koulu yhteisö sekä eri alojen ammattilaiset tukemassa lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyä

Lasten fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia ympäristöjä ovat koti, koulu ja kunta. (Katzmarzyk, Baur, Blair, Lambert, Oppert & Riddoch 2008.) Koulu ympäristöllä on vahva merkitys lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelimistölle. Hyvä koulu ympäristö on viihtyisä ja innostaa opiskeluun. (Savolainen 2002, 75.) Koulu yhteisön terveyden edistäminen edellyttää koko koulun osallistumista sekä eri toimijoiden vahvaa yhteistyötä. Tuki- ja liikuntaelinongelmien ehkäisy on keskeistä kansanterveystyötä. (Tossavainen ym. 2002; Telama ym. 2005.)

Koulun käytännöillä katsotaan olevan iso merkitys myös lasten ja nuorten fyysiseen aktiivisuuteen. Lähestulkoon kaikki lapset suorittavat oppivelvollisuutensa koulussa ja viettävät siellä ison osan arkipäivistään. Ei ole samantekevää, miten koulupäivä vietetään. Liikkumattoman ajan vähentäminen sekä pitkäaikaisen istumisen tauottaminen on tärkeä osa fyysisen aktiivisuuden suositusta koulussa. Työskentely välillä seisten, seisomaan nouseminen ja liikkuminen luokkahuoneessa oppitunnin aikana ovat keinoja, joilla voidaan vähentää pitkäaikaista istumista kaikilla oppitunneilla. (Tammelin ym. 2014.) Istumisen välttämällä katsotaan olevan vaikutusta myös oppimiseen. Maeda & Randall (2003) toteavat tutkimuksessaan, että jo viiden minuutin liikunnallinen hetki keskellä oppituntia parantaa lapsen keskittymistä ja oppimistuloksia.

Kouluterveydenhuolto toimii yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon, opettajien sekä vanhempien kanssa koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Kouluterveydenhoitajan pyrkimyksenä on edistää koululaisten terveyttä. (Barnes, Courtney, Pratt, & Walsh 2004.) Kouluterveydenhoitajalla on hyvä mahdollisuus saada monipuolista tietoa käyt-

töönsä kouluympäristöstä ja – yhteisöstä kohdatessaan lapsia ja nuoria. (Tos-savainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 28.) Kouluterveydenhoitaja on merkittävässä asemassa nuorten terveyttä tukevia voimavaroja ja uhkatekijöitä arvioidessa, mutta myös lapsen tai nuoren liikunnallisen ja terveelliseen elämäntapaan ohjaamisessa. (Laakso 2002, 395.)

Fysioterapeutin rooli terveystieteissä ja – neuvonnassa on useimmiten ergonomiaan ja liikunnan ohjaukseen liittyvissä asioissa. (Talvitie ym. 2006, 179.) Fysioterapeutti toimii yhteistyössä muiden asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa ja oman alansa asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. (Suomen Fysioterapeutit 2014.) Yksi fysioterapeutin tehtäväkuva on tiedon jakaminen, joka on lasten ja nuorten fysioterapiaan liittyvän moniammatillisen yhteistyön tärkeimpiä piirteitä. (Crombie 2007, 12.)

Liikuntapedagogiikan tavoitteena on edistää liikuntamotivaatiota. Liikuntamotivaatiota edistetään luomalla sellaisia liikuntaympäristöjä ja -tilanteita, joissa osallistujat saavat myönteisiä kokemuksia. Tämä rakentaa pohjaa elinikäiselle fyysiselle aktiivisuudelle. Toinen liikuntapedagogiikan päätavoite on kasvattaminen liikunnan avulla. Tällöin liikuntaa käytetään välineenä lasten ja nuorten persoonallisuuden suotuisan kasvun ja kehityksen tukemisessa. Oleellista on myös lapsen minäkäsityksen rakentuminen. Myönteinen käsitys omasta kehosta auttaa kestämään ulkoisia kehonkuvaan kohdistuvia paineita. (Jaakkola, Liukkonen & Sääkslahti 2013, 20–21.) Liikuntapedagogiikan tavoitteena on myös läpi elämän jatkuvan liikuntaharrastuksen löytäminen ja herättäminen, jotta nuori voisi ja haluaisi elämänsä myöhemmissä vaiheissa pitää itse huolta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään ja toimintakyvystään. (Laakso 2002, 390.) Oleellista olisi saada innostettua myös sellaiset nuoret, jotka pärjäävät huonommin liikuntatunneilla. Nuoria tulisi motivoida ja kannustaa yrittämään epäonnistumisista huolimatta. (Soini, Liukkonen, Jaakkola, Leskinen & Rantanen 2007.)

Tarvittaessa lapsille ja nuorille tarjotaan liikuntapalvelukeskuksen tarjoamaa liikuntaneuvontaa, joka on yksi terveystuokunnan edistämisen keino. Liikuntaneuvonta on terveydenhuollon tai liikunta-alan ammattilaisen tarjoamaa terveys- ja hyvinvointineuvontaa, jonka avulla voidaan tukea asiakasta elämänmuutoksessa. Terveydenhuollon ammattilaisten osalta neuvonta käsittää liikunnan terveyshyödyn ja sen vaikutuksen asiakkaan terveydentilaan sekä toimintakykyyn. (Toropainen 2007.) Liikuntaneuvonnalla pyritään siihen, että asiakas ymmärtää, mikä merkitys fyysisellä aktiivisuudella on terveydelle. Tavoitteena on saada asiakas omaksumaan säännöllisiä liikuntatottumuksia, minkä myötä omaehtoinen liikunnan harrastaminen tulisi osaksi jokapäiväistä elämää. (Nupponen & Suni 2005, 216–217.)

Perusopetuksen tuntijakoa ollaan uudistamassa. Uudistuksen myötä syksystä 2016 alkaen koululiikunnan tuntimäärää lisätään. Tuntijaon tavoitteena on osallistuvampi, liikkuvampi, luovempi ja kielellisesti rikkaampi koulu. Tällä tuetaan aktiivisen liikuntaharrastuksen kehittymistä kaikille nuorille. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.) Samalla käyttöön otetaan valtakunnallinen Move! – järjestelmä. Move! on perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaille tarkoitettu fyysisen toimintakyvyn valtakunnallinen tiedonkeruu- ja palautejärjestelmä, joka tuottaa muun muassa tietoa yhdistettäväksi 5. ja 8. vuosiluokilla koululaisille tehtäviin laajoihin terveystarkastuksiin. Järjestelmän keskeisenä tarkoituksena on kannustaa omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen. (Opetushallitus 2015.) Fyysisen toimintakyvyn mittaristoa voidaan jatkossa mahdollisesti hyödyntää myös moniammatillisessa yhteistyössä.

### 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä voidaan kuvata termeillä moniammatillinen yhteistyö, yhteisöllisyys, asiantuntijuuden jakaminen, verkostoituminen sekä verkostoitunut asiantuntijuus. Nämä käsitteet ovat läheisiä sekä osaksi myös päällekkäisiä. Yhteistyö voidaan määritellä työn tekemiseksi kohti yhteistä päämäärää, yhdistämällä eri toimijoiden osaaminen ja voimavarat. Yhteistyö vaatii kuitenkin sen, että jokaisella yksilöllä on halu toimia yhdessä ja olla osana yhteisen kiinnostuksen jakavaa joukkoa. (Jyrkiäinen 2007, 19,21.) Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita systemaattisen kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. Moniammatillisuus ja monitieteisyys nähdäänkin usein ratkaisuna tilanteeseen, jossa kokonaisvaltainen tieto puuttuu. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33.) Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat sosiaaliset taidot. Ammattilaisilta vaaditaan yhteistyökykyä, vuorovaikutustaitoja, kykyä kuunnella muita, joustavuutta sekä aktiivisen vaikuttamisen taitoa. Moniammatillisessa työskentelyssä jokaisen jäsenen tulee osata perustella omia näkökulmia sekä mielipiteitä, kantaa itsenäisesti vastuu. (Metsämuuronen 2001, 151.)

Asiantuntijoiden ja ammattilaisten puheessa moniammatillisesta (multiprofessional, multidisciplinary) yhteistyöstä on puhuttu jo 1980 -luvun loppupuolelta lähtien. Moniammatillinen – käsite pitää sisällään monenlaisia ja tasoisia ilmiöitä. Englanninkielisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käytetään useimmiten moniammatillisesta yhteistyöstä käsitettä interprofessional (interdisciplinary). Tällä tarkoitetaan, että asiantuntijat muodostavat yhdessä keskustellen ja tietoja vaihtaen yksilöllisen asiakaslähtöisen tavoitteen. Toinen käytetty käsite on transprofessional (transdisciplinary), joka taas korostaa asiantuntijarajat sovitusti rikkovaa asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä. Tässä korostuu kyky ottaa yhteistä vastuuta sekä jakaa tietoa ymmärrettävästi, halu olla samanaikaisesti asiantuntija ja oppija. Moniammatillisessa yhteistyössä on oleellista, että jokainen ammattilainen osaa tuoda esille omaa osaamistaan ja jakaa sitä. Jos

asiantuntija ei tunnista omaa osaamistaan, hän ei silloin pysty antamaan omaa osaamistaan ryhmän käyttöön. (Isoherranen 2005, 13–14, 16, 19.) Moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään myös muutoksen. Muutos on oppimista, kasvua ja kehittymistä (Sydänmaanlakka 2004, 71).

### 3.1 Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena yhteistoiminta

Koska moniammatillisella yhteistyöllä tähdätään usein yhteiseen tavoitteeseen, ollaan myös sitoutuneita siihen, että tavoitteeseen päästään. Rakennetaan yhteistä ymmärrystä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, puhutaan siis yhteisöllisestä oppimisesta. Se edellyttää yhteisiin tavoitteisiin sekä jaettuun toiminnan arviointiin sitoutumista, jolloin yhteistyötahot eivät ainoastaan kehitä yhteisiä tavoitteita, vaan he tulevat myös vastavuoroisesti tietoisiksi jaetuista tavoitteistaan. Yhteisöllinen oppiminen edellyttää osallistujilta sitoutumista koordinoituun, tavoitteelliseen ja jaettuun ongelmanratkaisuun, jonka tuloksena merkitysten rakentuminen voi tapahtua. (Häkkinen 2004.)

Moniammatillisuus lähtee siitä, että eri asiantuntijoilla on jokin yhteinen tehtävä tai ongelma suoritettavana. Saavuttaakseen yhteisen tavoitteensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Samalla se on oman osaamisen kirkastamista siten, että se on mahdollista tuoda osaksi moniammatillisen ryhmän yhteisen osaamisen rakentamista. (Karila & Nummenmaa 2001, 33–34.) Moniammatillisessa työskentelyssä tarvitaan yhteistyöosaamista, hyviä yhteistyö ja vuorovaikutustaitoja, avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä ryhmän jäsenten välillä, yhteisesti jaettua tulkintaa toiminnan tavoitteista, osaamisen analyysiä, yhteistä suunnittelua sekä osaamisen johtamista. (Karila & Nummenmaa 2001, 147.)

Yhteisten parhaiden käytäntöjen luominen työyhteisössä on työlästä, mikäli tietoa ei saada jaetuksi. Tiedon jakamisen kautta osaaminen saadaan kaikkien työyhteisön jäsenien saataville. Jaettu tietämys on parasta tietämystä ja osaa-



misen kehittymisen kautta mahdollisuudet vastata toimintaympäristön haasteisiin paranevat. Tietämyksen jakamisen myötä lisääntyvät myös yhteisöllisyys ja vuorovaikutus sekä sitoutuminen yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Työyhteisölle arvokkaimpia henkilöitä ovat he, jotka jakavat tietämystään sekä osaamistaan muille työntekijöille. (Virtainlahti 2009, 107–111.)

Moniammatillista työskentelyä tukevia oppimistilanteita on yhteiset työpajat ja seminaarit, joissa eri ammattiryhmät pareittain tai pienissä ryhmissä jakavat kokemuksiaan ja näkemyksiään yhteistyön kohteena olevasta aiheesta. Tämän kaltaisissa oppimistilanteissa tulee samalla harjoiteltua vuorovaikutustaitoja. Moniammatilliseen yhteistyöoppimisprosessiin kuuluu ongelman asettaminen, tiedon ja selitysten luominen, kriittinen ja rakentava arviointi, uuden tiedon hankkiminen sekä luominen. Jokaisessa vaiheessa tapahtuu oman asiantuntijuuden jakamista. Tärkeää yhteiselle kehittämiselle on yhteistyöosaamisen päämäärän ja tavoitteiden sopiminen. Tällä tavoin saadaan aikaan yhteinen ymmärrys ja visio sekä yhteiset arvot ja yhteistä toimintaa suuntaava sisäinen malli. (Isoherranen ym. 2008, 179–181.) Jotta kehittämistoiminta olisi pysyvää, kehittäminen vaatii osallistujilta taitoa ylläpitää ja edesauttaa yhteistoimintaa. (Manka & Mäenpää 2010,11.) Työelämän kehittämiseen liittyy myös vahvasti oppiminen, joka nähdään kehittymisenä ja muutoksena. Kehittyminen on oppimista ja oppiminen on kehittymistä. (Suominen & Aaltonen 2006.)

### 3.2 Moniammatillisella yhteistyöllä tukea lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisyyn

Moniammatillisella yhteistyöllä jaetaan tietoa ja vastuuta sekä saadaan yhdistettyä erilaisia taitoja. Ammattilaisten voimavarojen jakamisella tavoitteena on se, että asiakkaat saisivat palveluista mahdollisimman suuren hyödyn. (Payne 2000, 41.) Kouluikäisten kanssa työskentelee monta eri ammattiryhmää. Eri alojen ammattilaisten kohdatessa jokaisella on oma näkökulmansa. Näkökulmia ei voi varsinaisesti vaihtaa keskenään, mutta kukin ammattiryhmä voi oppia toi-

silta erilaisia näkökohtia. Toisten näkemyksistä ja näkökohdista on mahdollista oppia ja laajentaa omia näkökulmia. (Seikkula & Arnkil 2005, 34.) Tavoitteena on tukea lapsen ja nuoren tilannetta parhaalla mahdollisella tavalla. Tietojen vaihtaminen tulisi olla avointa toimintaa, eikä yhteistyö saa muodostua kilpailevaksi. (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 146.) Koulussa moniammatillisuus edellyttää siihen osallistuvilta sekä oman että muiden tehtävän kuvan selkeyttä, vastuuta omasta tehtävästä mutta myös muiden työn kunnioittamista. Moniammatillinen työ on toimivaa ja riittävää vuorovaikutusta toisten toimijoiden kanssa, jolloin on mahdollista sopia esimerkiksi yhtenäisistä säännöistä ja käytännöistä. (Haikonen & Hänninen 2006.)

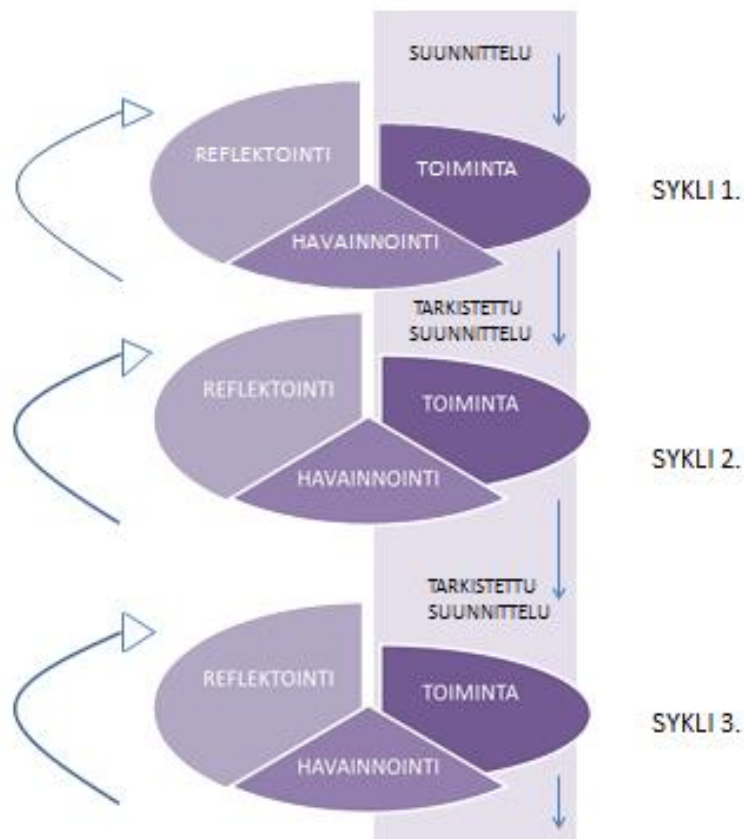
Kouluterveydenhuollon, opettajien, lasten ja nuorten, vanhempien sekä muiden tahojen välistä yhteistyötä olisi hyvä kehittää, jotta liikunnan myönteiset vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin tulisivat paremmin tiedostetuksi, niin nykyhetkessä kuin myöhemmässäkin elämänvaiheessa. Yhteistyön kautta voitaisiin mahdollisesti kehittää laajemmin liikunnan roolia terveydenhuollossa sekä tehostaa liikunnan käyttöä sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. (Laakso 2002, 395.) Kouluikäisten terveyden edistäminen edellyttääkin koko koulun osallistumista sekä eri toimijoiden välistä vahvaa yhteistyötä. (Tossavainen ym. 2002.) Ja moniammatillisuuden keinoin saadaan osaamista, joka mahdollistaa tavoitteiden saavuttamisen. (Ikonen & Virtanen 2007, 121.)

Pärnä (2012, 4-6) on tutkinut moniammatillista yhteistyötä prosessina ja väitöskirjassaan korostaa moniammatillista työskentelyä ennaltaehkäisevässä työssä. Hänen tutkimuksensa tuloksissa todetaan, että yhteistyön käynnistyminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista sekä sen kautta viriävää yhteistyötahtoa. Luottamuksen syntyminen helpottaa professioiden rajoilla käytävää neuvottelua sekä mahdollistaa rajojen ylityksen ja sitä kautta moniammatillisen yhteistyöprosessin käynnistymisen ja edistymisen.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN LÄHESTYMISTAPANA TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN NÄKÖKULMA

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla voidaan pyrkiä toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen (Toikko & Rantanen 2009,14). Työelämän tutkimustarpeet lähtevät käytännöstä ja tutkimustarpeita säätelee käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus. Tutkimuksessa pyritään usein yhdistämään teoria, kokemus ja ammattitaito. Koska työelämälähtöiset tutkimukset liittyvät usein työn tekijän ammattiin tai toimialaan, voidaan niitä pitää enemmän käytännöllisinä ja soveltavina kuin teoreettisina perustutkimuksina. (Vilka 2005, 13.)

Tämän kehittämistyön kehittämismenetelmänä sovelletaan toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Toimintatutkimus (Action Research) on monitieteinen lähestymistapa, joka sisältää hyvin erilaisia suuntauksia. (Toikko & Rantanen 2009, 34.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on parantaa sosiaalisia käytäntöjä. Tietoa tuotetaan prosessimaisesti eli aikaisemmat havainnot ohjaavat etenemistä. (Toikko & Rantanen 2009, 30.) Tällaisessa kehittämisessä uutta tietoa syntyy koko ajan toiminnan edetessä, muuntuu toimintaympäristöissä sekä toiminnossa. Toimintatutkimuksessa keskeistä on kehittämistoiminnan hitaasti ja nopeasti etenevät syklit, muuntautuvuus, ennakoimattomuus sekä monitasoisuus. Toimintatutkimus on siis prosessi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 26.) Muutosprosessi etenee jatkuvana syklinä eli spiraalina (kuvio 1), jossa toistuu suunnittelu, toiminta sekä uusien tosiasioiden havaitseminen, havaintojen teko toiminnan tuloksista ja niiden pohjalta suoritettu reflektointi. (Anttila 2007, 136.) Reflektointi eli arviointivaihe on keskeinen solmukohta, jossa kehittymistä tapahtuu. Kehittämisen tavoitteena on saavuttaa jatkuva vuorovaikutuksellinen ja reflektiivinen kehittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)



Kuvio 1. Mukailten (Linturi 2003) toimintatutkimuksen syklit.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa toiminnan kehittämiseksi, pyritään kehittämään tämän hetkistä toimintaa jotenkin tehokkaammaksi tai paremmaksi. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 16.) Kehittämistoiminnan alulle panevana voimana voi olla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelma tai tavoite jostakin laadullisesti, määrällisesti tai rakenteellisesti uudesta. Tarkastelu saattaa tuoda esille monia tiedostamattomia ajattelu- ja toimintatapoja. Tämän vuoksi käytännön tutkiminen saattaa tuoda paljon uusia näkökulmia siihen, miten käytäntöä voidaan kehittää. Käytännön työelämässä toimintatutkimusta pidetään työelämän tarpeista lähtevistä työntekijöiden oman työn tutkimuksena tai kehittämistyönä, jossa yhdistyy tutkimus ja toiminta. Toiminta on ajallisesti rajattu ja tilanteeseen sidottu tutkimus- ja kehittämisprojekti ja tavoitteena on suunnitella ja kokeilla uusia toimintatapoja. (Toikko & Rantanen 2009, 16, 30.) Uusien toi-

mintatapojen ja teorian kautta voidaan ymmärtää vanhojen toimintatapojen muuttamisen tarpeellisuus. Toiminnalla on usein tapana rutinoitua ja muuttua itsestään selviltä tuntuviksi toimintatavoiksi. (Saari 2007, 123–124.)

Kehittämistyön tekijä määrittää tutkimusongelman ja menetelmät sekä oman suhteensa tutkimukseen. Työn tekijä voi itse osallistua tutkimaansa toimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 30; 53.) Toimintatutkimuksessa kaikilla mukana olevilla on oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin ja siihen tietoon, jonka he kokevat olevan toimintatutkimuksessa tärkeimmässä roolissa. (Reason 2006.) Toimintatutkimus haastaa myös siihen osallistuvat henkilöt oppimaan uutta ja kehittämään yhdessä. Tämän vuoksi se edellyttääkin työn tekijän sekä muiden osallistujien luottamusta ja tiivistä yhteistyötä. Osallistuminen tulee olla vapaaehtoista, mutta vaatii kuitenkin aktiivisuutta ja sitoutumista työskentelyyn. Toimintatutkimuksen työskentely onkin parhaimmillaan osallistujien välistä tasavertaista vuorovaikutusta. (Huovinen & Rovio, 2010, 101–102.) Toimintatutkimuksessa, kuten kaikissa muissakin tutkimuksissa, työn tekijän on hyvä valmistautua siihen, että kehittämistyö tuo tullessaan epävarmuutta ja ristiriitoja, joita on matkan varrella siedettävä. (Toikko & Rantanen 2009, 53.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

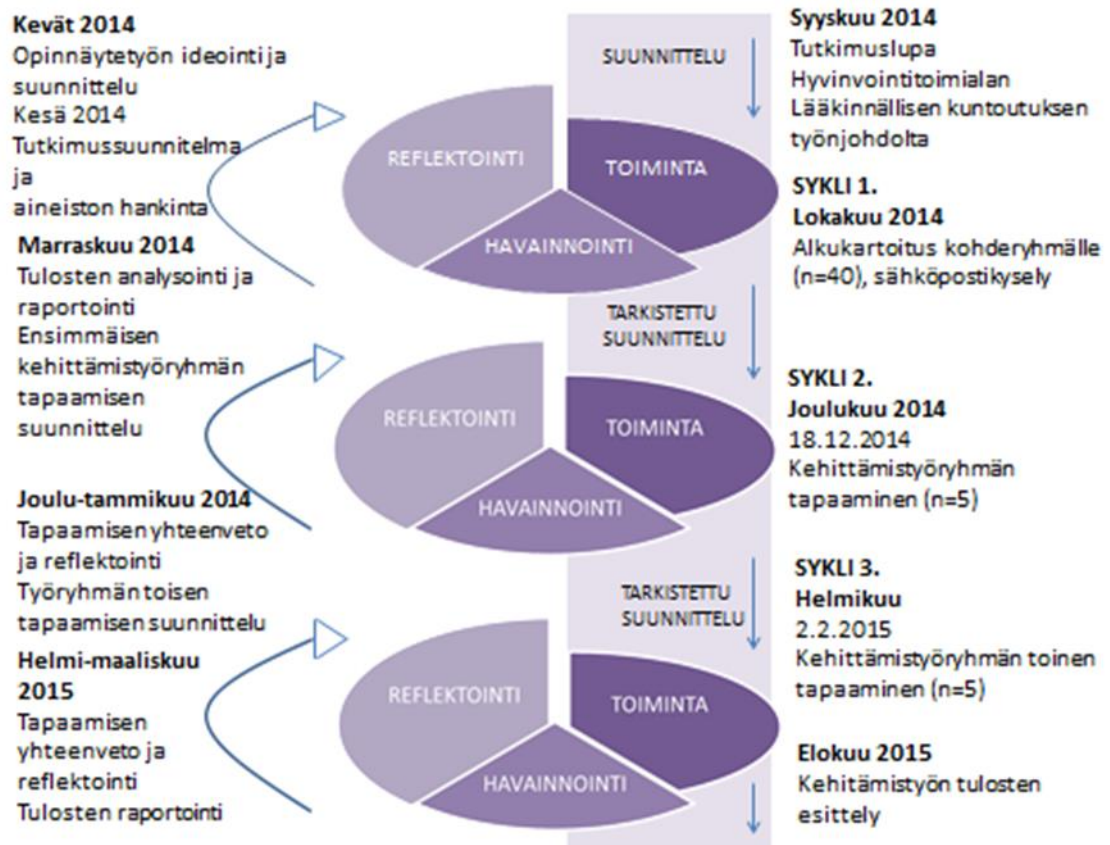
Tämän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää Turun kaupungissa perusopetuksen parissa toimivien alakouluikäisten lasten kouluterveydenhoitajien, fysioterapeuttien, koululiikunnanohjaajien sekä lasten ja nuorten liikuntapalveluvastaavien välistä moniammatillista yhteistyötä.

1. Miten eri toimijoiden välinen moniammatillinen yhteistyö toteutuu lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi?
2. Millaisia hyötyjä ja haasteita moniammatilliselle yhteistyölle koetaan olevan?
3. Millaista yhteistyön kouluterveydenhoitajien, fysioterapeuttien, koululiikunnanohjaajien ja lasten ja nuorten liikuntapalveluvastaavien yhteistyön toivotaan jatkossa olevan?

Tavoitteena on koota eri ammattiryhmistä koostuva moniammatillinen kehittämistyöryhmä luomaan käytäntöjä tulevaisuuden yhteistyölle lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön tekeminen aloitettiin tammikuussa 2014 ideoinnilla ja esiselvitystyöllä. Kehittämistyön suunnitelma hyväksyttiin ja tutkimuslupa saatiin työn toimeksiantajalta Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan Lääkinnällisen kuntoutuksen työjohtoryhmältä syyskuussa 2014. Kehittämistyön toteutus eteni toimintatutkimuksen syklejä mukailleen (Kuvio 2). Jokainen sykli sisälsi suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin sekä reflektoinnin. Kehittämistyön tiedonkeruumenetelminä käytettiin kyselyä, aivoriihi- menetelmää sekä osallistuvaa havainnointia.



Kuvio 2. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön eteneminen Linturia (2003) mukailleen.

## 6.1 Kehittämistyön kohderyhmä

Tutkimuksen alkukartoituksen kohderyhmään kuuluivat kaikki Turun kaupungin hyvinvointitoimialan alakoulujen normaaliopetuksessa työskentelevät kouluterveydenhoitajat (n=32), hyvinvointitoimialan fysioterapeutit, jotka tällä hetkellä työskentelevät normaaliopetuksessa olevien lasten ja nuorten parissa (n=4), sivistystoimialan koululiikunnanohjaajat (n=2) sekä liikuntapalvelukeskuksessa toimivat lasten ja nuorten liikuntapalveluvastaavat (n=2), yhteensä 40 asiantuntijaa (kuvio 3). Kehittämistyön kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti, he tietävät aiheesta paljon ja heillä on asiasta kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 86.) Tässä toimintatutkimuksellisessa opinnäytetyössä myös työn tekijä oli aktiivisena osallistujana fysioterapeutin roolissa. Kehittämistyöryhmän tapaamisiin kutsuttiin kaikki, jotka alkukyselyssä ilmoittivat kiinnostuksen kehittää toimintaa moniammatillisessa yhteistyössä.



Kuvio 3. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön alkukartoituksen kohderyhmä (n=40).



## 6.2 Nykytilanteen alkukartoitus sähköpostikyselyllä

Kehittämistoimintaan liittyvän alkukartoituksen tarkoituksena oli selvittää; onko eri ammattiryhmien välillä yhteistyötä, kenen eri toimijan välillä yhteistyötä on, millaiseksi tämän hetkinen yhteistyö koetaan, yhteistyön mahdolliset hyödyt ja haasteet sekä toivotaanko jatkossa lisää yhteistyötä ja millaista mahdollisen yhteistyön toivotaan jatkossa olevan. Alkukartoitus toteutettiin sähköpostikyselyllä lokakuussa 2014. Sähköpostin mukana oli saatekirje (LIITE 1), jonka tarkoitus oli kertoa tutkimuksen taustaa sekä motivoida vastaamaan kyselyyn. (Heikkilä 2008, 61.) Saatekirjeestä oli suora linkki sähköiseen Webropol – kyselyyn. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselyä (LIITE 2), joka sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyn avulla pyrittiin rakentamaan kuva tutkittavasta ilmiöstä eli siitä, mitä moniammatillinen yhteistyö ammattiryhmien välillä on. (Eskola & Suoranta 2003, 60.) Ennen kyselyn lähettämistä kysely esiteltiin kahdella terveydenhoitajalla sekä yhdellä fysioterapeutilla, jotka työskentelevät toisella paikkakunnalla. Esitustuksen jälkeen lomakkeisiin tehtiin tarvittavat muutokset ja annettiin uudelleen esitustajalle luettavaksi. (Heikkilä 2008, 61.) Kysely lähetettiin kaikille kohderyhmään kuuluville, yhteensä 40 osallistujalle.

Vastaajien taustasta haluttiin selvittää ainoastaan ammatti sekä nykyinen työkuva. Työn tulosten analysoinnin kannalta ei katsottu oleelliseksi lähteä selvittämään vastaajien ikää tai sukupuolta. Tämä mahdollisti myös sen, ettei yksittäisiä vastauksia voitu yhdistää yksittäisiin vastauksiin anonymiteetin säilymiseksi. Kyselyn yhteydessä vastaajilta tiedusteltiin halukkuutta osallistua jatkossa moniammatilliseen työryhmään kehittämään yhteistyötä. Osallistuminen kehittämistyöryhmään oli täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa oli, että jokaisesta ammattiryhmästä osallistuisi vähintään yksi henkilö.

### 6.2.1 Alkukartoituksen aineiston analyysi

Aineiston analyysin tavoitteena oli löytää vastauksia siihen, onko ammattiryhmien välillä yhteistyötä ja minkälaista se on, sekä mitä kehittämistarpeita vastauksista nousee esille. Ennen aineiston varsinaista analysointia aineiston tiedot tarkistettiin. Selvitettiin, ettei aineistoon sisälly selviä virheellisyyksiä tai tietoja ei puutu. Aineisto käytiin läpi moneen kertaan, jotta se avautui työn tekijälle mahdollisimman hyvin. (Eskola & Suoranta 2003, 151; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221–222.)

Sähköpostikyselystä saadun aineiston avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällön analyysin tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman tiivis sekä selkeä kuvaus aiheista. Aineiston analyysin avulla pyrittiin ymmärtämään tutkittavien kuvaamaa kokonaisuutta ja selittämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Vilka 2005, 140.) Laadullinen, aineistolähtöinen, analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisenä vaiheena aineisto redusoidaan eli pelkistettiin sekä karsittiin epäoleelliset asiat. Karsimisella tarkoitetaan tiedon tiivistämistä ja pilkkomista osiin. Työn kaikkien kysymysten vastaukset pelkistettiin yksittäisiksi sanoiksi ja lauseiksi taulukkoon (Taulukko 1). Toisessa vaiheessa aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Aineistosta pyrittiin etsimään samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi (Taulukko 2). Kolmannessa vaiheessa abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa erotettiin tutkimukselle olennainen tieto (Taulukko 3). Tulkinnan ja päättelyn pohjalta pyrittiin tekemään johtopäätöksiä, ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Taulukoissa 1.-3. on kuvattu analyysin vaiheet.

Taulukko 1. Alkukartoituksen aineiston pelkistäminen eli redusointi.

alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu
”Yksin emme voi saada aikaan mahdolluttomia, kun taas yhdessä paljonkin.”	Moniammatillinen yhteistyö
”Verkosto eri toimijoiden välillä, tietää keneen ottaa yhteyttä.”	Tieto toisista toimijoista

Taulukko 2. Alkukartoituksen aineiston ryhmittely eli klusterointi.

pelkistetty ilmaisu	alaluokka
Moniammatillinen yhteistyö	Asiantuntijaryhmät sekä toimenkuvat tutuiksi
Tieto toisista toimijoista	Asiantuntijaryhmät sekä toimenkuvat tutuiksi

Taulukko 3. Alkukartoituksen aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi.

alaluokka	yläluokka
Asiantuntijaryhmät sekä toimenkuvat tutuiksi	Verkostoituminen

### 6.3 Kehittämistyöryhmän tapaamiset

Käytännön toiminta muodostui kehittämistyöryhmän kahdesta tapaamisesta, joissa moniammatillisen kehittämistoiminnan lisäksi tutustuttiin toisiin toimijoihin, vaihdettiin kokemuksia ja tietoja, vertailtiin toimintatapoja sekä solmittiin yhteistyösuhteita. (Mäkisalo 2003,136.) Kehittämistyöryhmään osallistuminen perustui

kiinnostukseen ja motivaatioon kehittää yhteistyötä. Työryhmässä kaikki osallistujat olivat tasavertaisia osallistujia riippumatta siitä, mistä organisaatiosta tulivat.

Kehittämistyöryhmien tapaamisten tavoitteena oli, että eri alojen edustus tuo uusia ja erilaisia näkökulmia asioihin - Ideat syntyvät yksilössä, mutta innovaatiot ryhmässä. (Vilkka 2005,17.) Työryhmän tapaamisissa oli oleellista saada aikaan miellyttävä ilmapiiri, joissa jokaisen oli helppo kertoa omat näkemyksensä.

### 6.3.1 Kehittämismenetelmänä aivoriihi – menetelmä

Työryhmää osallistavana menetelmänä käytettiin aivoriihi- menetelmää, jota pidetään käytännön kehittämisessä yhtenä auttavana sekä luovaa toimintaa tukevana menetelmänä. (Mäkisalo 2003, 64.) Aivoriihi on yksi luovan ongelmanratkaisun standardimenetelmistä, jonka avulla tuotetaan ryhmässä ideoita. Sen katsotaan sopivan erityisesti uusien ideoiden synnyttämiseen. Aivoriihimenetelmän avulla haettiin kehittämis ehdotuksia tai ratkaisuja tämän hetkisiin ongelmiin, joihin toivotaan muutosta. Aivoriihen ”luova vaihe” sisältyi jokaiseen työryhmän idean käsittelyyn, ja jokaiselle annettiin tilaisuus tulla kuulluksi. ”Kriittinen vaihe” oli syntyneiden ideoiden läpikäymistä, jolloin eri ehdotuksia yhdisteltiin ja muokattiin luovasti tarkoitukseen sopiviksi. (Lecklin 2002, 205.; Luovan ongelmanratkaisun työtavat 2013.)

### 6.3.2 Tiedonkeruumenetelmänä osallistuva havainnointi

Kehittämistyöryhmän tapaamisten tiedonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia, jossa työn tekijä tarkkaili enemmän tai vähemmän objektiivisesti työryhmän jäseniä sekä teki tarkkoja muistiinpanoja. (Metsämuuronen 2008, 42–43.) Havainnoinnin lisäksi työn tekijä toimi aktiivisesti vuorovaikutuksessa työryhmän jäsenten kanssa. Toimintatutkimuksellisessa näkökulmassa onkin perusteltua, että myös työn tekijä on aktiivisena vaikuttajana. Oleellista on

kuitenkin se, että työn tekijä on mukana kehittämässä ja mahdollistamassa, ei ainoastaan ohjaamassa ja opettamassa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 81–83.)

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

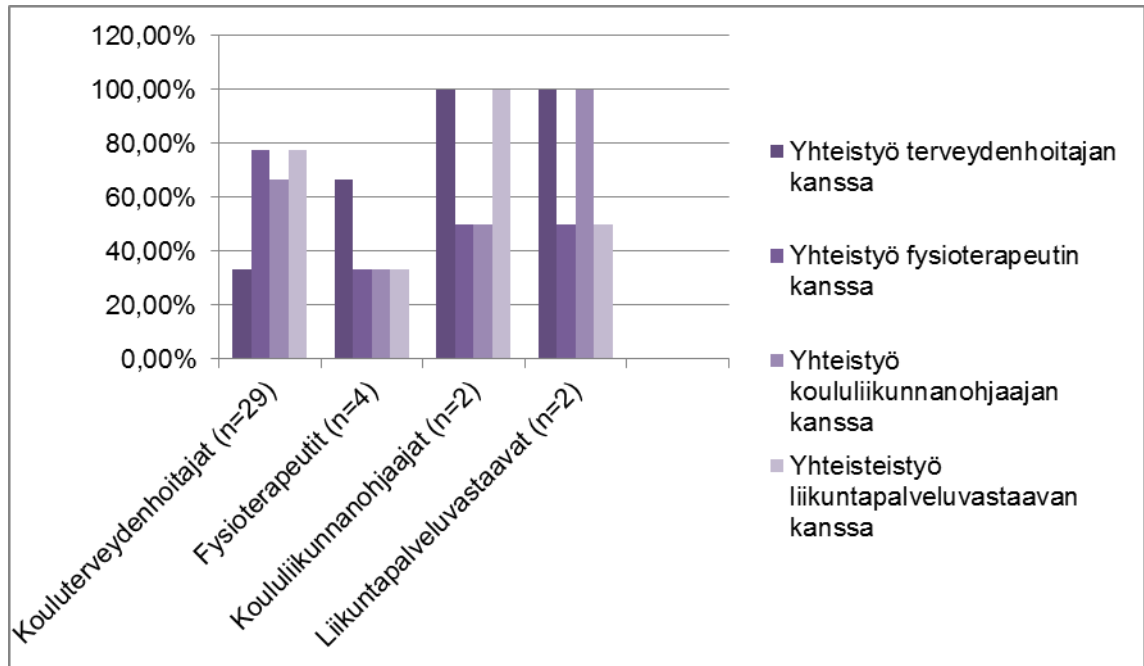
### 7.1 Kehittämistyön ensimmäinen sykli - alkukartoitus

Kehittämistyön ensimmäisessä syklissä selvitettiin sähköpostikyselyllä moniammatillisen yhteistyön tämän hetkistä tilannetta ja toteutumista. Sähköposti tavoitti 37 henkilöä. Kolmelle kohderyhmään kuuluvalla kouluterveydenhoitajalle sähköposti ei mennyt perille, nämä kouluterveydenhoitajat ei mahdollisesti ole enää Turun kaupungin palveluksessa. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa ja kyselystä lähetettiin kaksi muistutusviestiä. Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin 17 (45,9 %). Vastauksia kyselyyn saatiin jokaiselta ammattiryhmältä, vastaajista kouluterveydenhoitajia oli 9, kouluikäisten lasten fysioterapeutteja 4, koululiikunnanohjaajia 2 ja kouluikäisten liikuntapalveluvastaavia 2. Vastaajista kahdeksan (21,6 %) ilmoitti kiinnostuksensa osallistua jatkossa kehittämistyöryhmän kahteen tapaamiseen. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä kiinnostuneita oli jokaisesta ammattiryhmästä. Kiinnostuneista oli kouluterveydenhoitajia 2, kouluikäisten lasten fysioterapeutteja 2, koululiikunnanohjaajia 2 ja kouluikäisten liikuntapalveluvastaavia 2 (kuvio 4).



Kuvio 4. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön alkukartoitukseen vastanneet (n=17) ja kehittämistyöryhmästä kiinnostuneet (n=8).

Kyselyn tulosten mukaan kaikkien eri ammattiryhmien välillä on sekä moniammatillista että ammattien välistä yhteistyötä (Kuvio 5). Tulosten mukaan kaikki koululiikunnanohjaajat tekevät yhteistyötä kouluterveydenhoitajien sekä lasten ja nuorten liikuntapalveluvastaavien kanssa, samoin kaikki lasten ja nuorten liikuntapalveluvastaavat tekevät yhteistyötä kouluterveydenhoitajien sekä koululiikunnanohjaajan kanssa. Vähiten moniammatillista yhteistyötä tekevät kouluikäisten fysioterapeutit, joista 33,3 % tekee yhteistyötä muiden eri ammattiryhmien kanssa. Vastaajista kaikki, jotka kertoivat yhteistyötä olleen, kokevat sen hyödylliseksi. Kolme (17,6 %) vastaajista kertoi, ettei yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa ole ollut ollenkaan.



Kuvio 5. Kouluterveydenhoitajien, lasten ja nuorten fysioterapeuttien, koululiikunnanohjaajien ja liikuntapalveluvastaavien välinen yhteistyö alkukartoituksen pohjalta.

### 7.1.1 Yhteistyö alkukartoituksen pohjalta

Aineiston pohjalta saatujen tulosten mukaan moniammatillinen yhteistyö on tällä hetkellä ammattiryhmien välistä **konsultaatiota, yhdessä suunnittelua ja järjestämistä** sekä **tiedottamista**.

Tulosten pohjalta **konsultoinnilla** tarkoitetaan toisen tai saman ammattiryhmän edustajalta mielipiteen tai neuvon kysymistä (esimerkiksi minne lapsi tai nuori ohjataan jatkossa, sopivan liikuntaharrastuksen löytäminen, vinkkejä välituntiliikuntaan jne.). Konsultointi tapahtuu pääasiassa puhelimitse tai päivittäisissä kohtaamisissa, esimerkiksi koulun käytävillä. Konsultoinnilla saadaan tietoa ennalta vieraisiin ongelmatilanteisiin ja samalla opitaan muilta toimijoilta.

**Yhdessä suunnittelulla ja järjestämisellä** käsitetään yhdessä esim. tapahtumien järjestämisen. Yhdessä tekemisessä oleellista on yhteisen tavoitteen



eteen työskentely. Kaikilla toimijoilla on sama tavoite, lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen. Tapahtumat voivat olla kilpailuja, mutta myös muita liikunnallisia tapahtumia. Tapahtumien ja tempausten pääasiallisena tavoitteena on saada lapset ja nuoret innostumaan liikunnasta. Yhdessä suunnittelu tarkoittaa myös yhdessä lapsen tai nuoren hoidon suunnittelua, jolloin saadaan toiselta ammattiryhmältä tietoa ja tukea omiin näkemyksiin sekä päätöksiin.

**Tiedottamisella** tarkoitetaan muille ammattiryhmille omien palveluiden tiedottamista ja esittelyä. Palvelujen tiedottamisella helpotetaan muiden ammattiryhmien työtä. Annetaan tietoa siitä, minkälaisia vaihtoehtoja lapsille ja nuorille voi tarjota tai minne ohjata.

*”Omasta osaamisesta sekä palveluista tiedottamista”*

*”Lähinnä konsultaatiotyypistä.”*

*”Koulutuksia, tapahtumia, valistusta, ennaltaehkäisevän toiminnan suunnittelua, ensiapua.”*

*”Yhteistyössä koululaiskilpailut /- tapahtumat, liikuntatapahtumat, liikuntapäivät, kerhotoiminta.”*

*”Aloituspalaverit, suunnittelua, tapahtumia, välinehankintoja ja lajikokeiluita.”*

#### 7.1.2 Yhteistyön hyödyt alkukartoituksen pohjalta

Aineiston pohjalta saatujen tulosten mukaan moniammatillisen yhteistyö koetaan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Moniammatillisen yhteistyön hyötyinä pidetään **kustannustehokkuutta, laajempaa näkökulmaa** sekä **saumatonta hoitoketjua**.

Moniammatillisella yhteistyöllä pystytään karsimaan päällekkäinen työ ja näin ollen toimimaan **kustannustehokkaasti**.

Moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan **laajempi näkökulma**, opitaan muilta toimijoilta sekä pystytään jakamaan omaa osaamista. Yhteistyön ja laajemman näkökulman ansiosta pystytään tarjoamaan lapsille ja nuorille enemmän palveluja.

Yhteistyö ja tieto toisista toimijoista takaavat **saumattoman hoitoketjun**, ja lapsi tai nuori saa tarvitsemansa avun mahdollisimman nopeasti. Saumattoman hoitoketjun ansiosta eri alojen ammattilaiset pystyvät tarjoamaan lapsille ja nuorille enemmän aikaa.

*”Lapset hyötyvät yhteistyöstä.”*

*”Kokonaisvaltainen koululaisten liikunnan lisääminen, oppilaat saavat enemmän liikuntamahdollisuuksia ja motivaatiota liikkumiseen.”*

*”Verkostoituminen on aina tärkeää lapsen hyväksi.”*

*”Yhdessä tekemällä saa enemmän ja laadukkaampaa toimintaa/koulutusta aikaiseksi.”*

*”Paremmiin resursseihin käytettävissä.”*

### 7.1.3 Yhteistyön haasteet alkukartoituksen pohjalta

Aineiston pohjalta saatujen tulosten mukaan yhteistyön haasteiksi koettiin **aikapula, tiedonkulku** sekä **tietämättömyys muista toimijoista**.

Moniammatillisen yhteistyön yhtenä suurena haasteena koettiin **rajalliset resurssit ajan** suhteen, johon osittain vaikuttaa myös henkilöstöressurssien puute. Jokaisella toimijalla on kiire omassa työssään. Ei ole aikaa lähteä selvittämään muiden ammattiryhmien palveluja tai yhteystietoja.

**Tiedonkulku** koettiin heikoksi. Tiedonkulkua hankaloittaa se, että yhteystiedot on vaikeasti löydettävissä tai kiireen vuoksi toisen ammattiryhmän edustaja hankalasti tavoitettavissa - aikataulut eivät kohtaa.

Haasteeksi koettiin myös **tietämättömyys** muista toimijoista ja muiden toimijoiden tarjoamista palveluista. Ei osata ottaa yhteyttä muihin toimijoihin, koska ei tiedetä minkälaisia palveluja muut toimijat tarjoavat.

*”Kaikilla on omat toimintansa ja kiire omissa töissään.”*

*”Tieto ei kulje eri liikunnantarjoajilta kouluterveydenhuoltoon, vaan tietoa pitää etsiä aktiivisesti. Siihen ei aina aika riitä.”*

*”Yhteystietojen löytäminen haastavaa, sekä yhteyden saaminen.*

*Ei selkeää tietoa mitä muut järjestävät oppilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.”*

#### 7.1.4 Yhteistyö jatkossa alkukartoituksen pohjalta

Alkukartoituksen tuloksista jatkon yhteistyön osalta nousi erittäin tärkeäksi se, että moniammatillista yhteistyötä on ja että sitä kehitetään. Jatkossa toivotaan enemmän **verkostoitumista, ammattiryhmien välistä koulutusta, asiantuntijoiden jalkautumista kouluihin, yhdessä suunnittelua ja järjestämistä sekä tiedottamista.**

**Verkostoitumisen** tavoitteena olisi helpottaa kynnystä ottaa yhteyttä muihin toimijoihin. Tiedetään keneen otetaan yhteyttä millaisessakin tilanteessa.

**Ammattiryhmien välistä koulutusta** toivotaan jatkossa olevan enemmän. Koettiin, että muilta ammattiryhmiltä saatua tietoa voisi käyttää hyödyksi omassa työssään. Ammattiryhmien välinen koulutus toisi myös tietoisuutta muiden ammattiryhmien erityisosaamisista. Tieto muiden ammattiryhmien erityisosaamisista toisi tietämystä siihen, ketä konsultoida missäkin tilanteessa.

Toivotaan, että asiantuntijat tekisivät enemmän töitä ”saman katon” alla. Toivotaan eri alojen asiantuntijoiden **jalkautumista kouluihin**, jolloin olisi mahdollista kysyä neuvoa ja konsultoida kasvokkain. Mutta myös eri asiantuntijoiden luennot oppilaille ja vanhemmille koettiin tärkeiksi.

Jatkossa toivotaan vielä entistä enemmän **yhdessä suunnittelua ja järjestämistä**, joka mahdollistaisi laajemman näkökulman.

Omista palveluista ja toiminnoista **tiedottamisen** toivotaan jatkossa toimivan paremmin sekä tehostuvan.

*”Auttajien verkostoituminen ja lähestyminen sosiaalisen median kautta.”*

*”Yhteistyötä palvelujen suunnittelussa ja kartoituksessa, tuotteiden poikkimarkkinoinnissa, viestinnän yhdistämisessä, palvelujen kohdentamisessa ja tarvekartoituksessa.”*

*”Verkosto eri toimijoiden välillä, tietää keneen ottaa yhteyttä.”*

*”Yksin emme voi saada aikaan mahdottomia, kun taas yhdessä paljonkin.”*

*”Luentoja ja opastusta.”*

*”Pitkäaikainen, ei vain projektiluontoinen yhteistyö hyödyttäisi molempia/kaikkia osapuolia.”*

*”Jossa saadaan kaikkien osapuolien tietotaito ja resurssit tarvittaessa hyödynnetyksi yhteisen asian edistämiseksi.”*

*”Osallistumista koulun yhteisölliseen oppilashuoltoon ennaltaehkäisemään tulevaivoja kouluikäisillä ja samoin oppilaille ja opettajien opastusta ergonomia asioissa. Ergonomia asioista infoa myös vanhemmille, että osaavat myös kotona kiinnittää asioihin huomiota (esim. tuntien ruutuaikoihin liittyvät vaivat).”*

#### 7.1.5 Alkukartoituksen reflektointi ja jatkosuunnitelmat

Alkukartoituksessa nousi lukuisia näkökulmia siihen, mitä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sekä siihen, millaista sen tulisi jatkossa olla (Kuvio 6). Alkukartoituksen pohjalta valikoitui muutamia pääkohtia, joihin lähdetään hakemaan ratkaisuja moniammatillisessa yhteistyössä kehittämistyöryhmän tapaa-

misissa. Ensimmäisenä tavoitteena on eri **ammattilaisten yhteen saattaminen** ja **verkostoituminen**. Toisiin toimijoihin tutustumisen tavoitteena on helpottaa jatkossa kynnystä ottaa yhteyttä ja konsultoida muiden ammattiryhmien edustajia. Tutustumisen jälkeen tavoitteena on löytää keinoja, joilla saadaan **lisättyä tietoa toisista toimijoista** myös muille kohderyhmän jäsenille. Alkukartoituksessa nousi vahvasti esille tietämättömyys muista toimijoista sekä yhteystietojen vaikea saatavuus, joka oletettavasti heikentää mahdollista yhteistyötä. Tiedon lisääntymisen myötä lasten ja nuorten tarpeisiin vastaaminen helpottuu ja nopeutuu, toimijoilla ei mene aikaa ja energiaa tietojen etsimiseen ja selvittämiseen. Tiedon lisääntyessä jo olemassa olevia palveluja olisi helpompi hyödyntää, ja näin ollen myös lapsi tai nuori saisi tarvitsemansa avun nopeammin. Jotta yhteistyötä syntyy ja sitä tapahtuu myös jatkossa, on tärkeää keskustella yhteistyön tarpeista ja tavoitteista. Oleellista on, että jokainen ammattiryhmä voi tuoda kehittämistyöryhmässä esille omia näkökulmia. Näin ollen ymmärretään ehkä paremmin toisia toimijoita ja pystytään muodostamaan yhteisiä tavoitteita. Kehittämistyöryhmän tavoitteena on myös suunnitella **jatkon yhteisiä käytäntöjä**, miten yhteistyön toteutumista jatketaan tämän kehittämistyön päätyttyä.

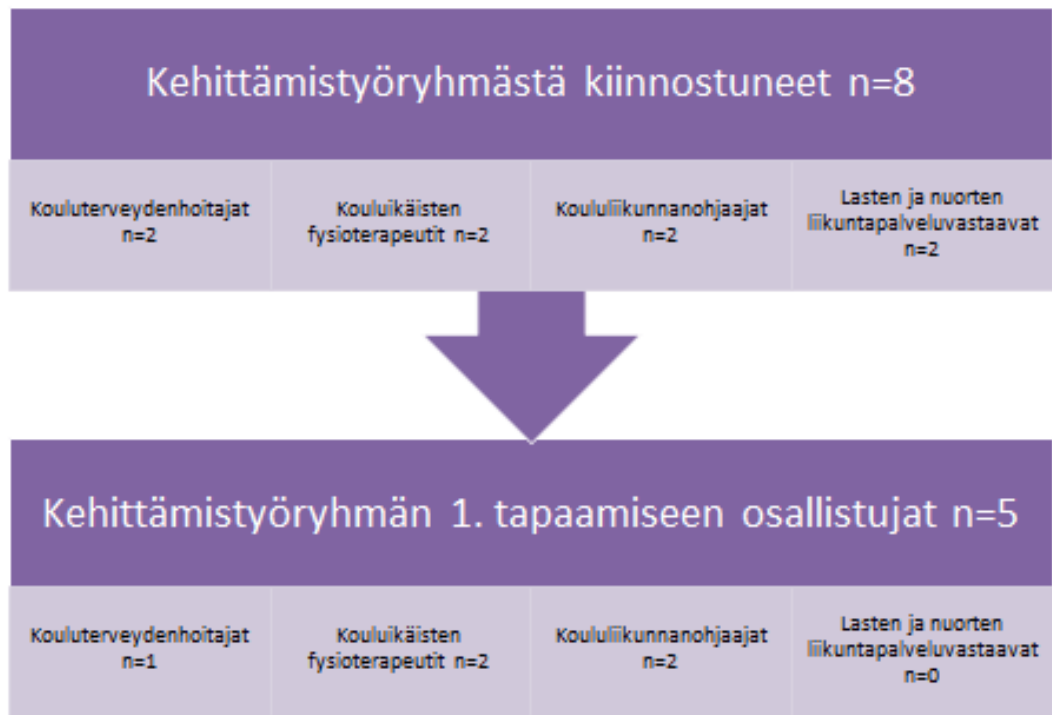


Kuvio 6. Yhteenveto lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön alkukartoituksen tuloksista.

## 7.2 Kehittämistyön toinen sykli – kehittämistyöryhmän ensimmäinen tapaaminen

Kehittämistyön toisen syklin toimintana oli kehittämistyöryhmän tapaaminen, jonka kulku oli suunniteltu alkukartoituksen tulosten reflektoinnin perusteella. Ensimmäiseen kehittämistyöryhmän palaveriin kutsuttiin koolle kaikki, jotka alkukartoituksessa olivat kiinnostuneita kehittämään toimintaa: kouluterveydenhoitajat (2), kouluikäisten fysioterapeutit (2), kouluikäisten liikuntapalveluvastaavat (2) sekä koululiikunnan ohjaajat (2). Kutsut lähetettiin sähköpostitse kuusi viikkoa ennen tapaamista ja kaksi päivää ennen tapaamista lähetettiin sähköpostitse muistutus. Ensimmäiseen kehittämistyöryhmän tapaamiseen osallistui 1 terveydenhoitaja, 2 fysioterapeuttia sekä 2 koululiikunnanohjaaja (kuvio 7).

Yksi liikuntapalveluvastaava sekä yksi kouluterveydenhoitaja ilmoitti olevansa estynyt osallistumaan tapaamiseen. Tapaaminen järjestettiin 18.12.2014 Turun kaupunginsairaalan isossa neuvottelutilassa, aikaa tapaamiseen oli varattu 2 tuntia.



Kuvio 7. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön kehittämisyöryhmän ensimmäiseen tapaamiseen osallistujat (n=5).

### 7.2.1 Ensimmäisen tapaamisen kulku

Ajan rajallisuuden vuoksi kehittämisyöryhmän tapaamiselle oli tehty etukäteen runko, jonka mukaan edettiin (kuvio 8). Tapaamisen aluksi kerrottiin opinnäyte-työstä, sen tarkoituksesta, sisällöstä ja aikataulusta. Tapaamisen yhtenä tavoitteena oli eri ammattiryhmien **yhteen saattaminen** ja **verkostoituminen**, jokai-

nen työryhmän jäsen pääsi esittelemään itsensä sekä omaa toimenkuvaansa. Suurin osa jäsenistä kohtasi toisensa ensimmäistä kertaa tapaamisessa eli esittäytyminen oli varsin tarpeellista. Muut kehittämistyöryhmän jäsenet saivat samalla mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä.

Sähköpostikyselyn pohjalta tehdyn yhteenvedon oli tarkoitus herättää keskustelua sen hetkisestä tilanteesta. **Miten kaikkien toimijoiden yhteinen huoli, lasten ja nuorten lisääntyneet tuki- ja liikuntaelinongelmat, kenenkin työssä näkyy.** Vilkkaan vapaamuotoisen keskustelun jälkeen poimittiin alkukartoituksen tulosten pohjalta teemoja sille, miten moniammatillista yhteistyötä kehitetään jatkossa. Yhteistyön kehittäminen toteutettiin **aivoriihi-** menetelmän avulla. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ryhmä oli tarkoitus jakaa kahteen ryhmään aivoriihiyöskentelyyn. Koska työryhmässä vain viisi henkilöä, oli työskentely järkevää suorittaa yhtenä ryhmänä. Työn tekijä toimi aktiivisen osallistumisen lisäksi sihteerinä, mutta myös yksi työryhmän jäsen kirjasi aivoriihen tuoksia A3 – kokoiselle paperille kaikkien nähtäväksi.

Moniammatillisessa aivoriihiyöskentelyssä nousi paljon ideoita ja ehdotuksia siitä, millaisia tarpeita on kehittää yhteistyötä ja miten yhteistyötä voidaan jatkossa toteuttaa. Kaikkia ideoita ja ehdotuksia ei voida lähteä toteuttamaan tämän kehittämistyön puitteissa, mutta ne taltioitiin jatkotyöskentelyä ajatellen. Aivoriihimenetelmän avulla ensimmäisen tapaamisen tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi nousi **tiedonkulun toimivuus** sekä ammattiryhmien toimijoiden **tunteminen**.

Tiedonkulun toimivuuden kannalta nähtiin oleelliseksi **päivittää toimijoiden yhteystiedot**, jotta yhteystietojen puuttuminen tai vaikea saatavuus ei ole jatkossa este yhteistyölle. Toimiva vuorovaikutus on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä, joka nousi esiin jo sähköpostikyselyssä sekä herätti paljon keskuste-



lua tapaamisessa. Tiedonkulun jatkuvuus on ratkaisevaa, jotta tieto kulkee katkeamattomana moniammatillisen tiimin jäsenten välillä. Toimiva tiedonkulku saattaa olla tehokas ja ennaltaehkäisevä keino puuttua ongelmakohtiin varhaisessa vaiheessa. (Haikonen & Kauppinen 2006.)

Yhteydenottoa vaikeuttaa myös se, ettei ihan tarkkaan tiedetä mitä muiden **ammattiryhmien edustajat tekevät** tai **mitä ammattiryhmien työkuviin kuuluu**. Työnkuvien selkeyttämisen kannalta on oleellista tuoda kaikille tiedoksi ammattiryhmien erityisosaamiset. Tämä kävi ilmi jo alkukartoituksessa, mutta nousi voimakkaasti esiin myös ensimmäisessä tapaamisessa. Päädyttiin yhteistuumin siihen ratkaisuun, että jokainen ammattiryhmän edustaja toimittaa oman työn kuvan työn tekijälle ja työnkuvat välitetään tiedoksi kaikille kohderyhmän jäsenille. Oman erityisosaamisen ja asiantuntijuuden ymmärtäminen on erityisen oleellinen asia silloin, kun pyritään keräämään yhteen kaikkien ryhmään kuuluvien asiantuntijoiden erilaisia näkemyksiä. Jotta pystyy antamaan tietoja ryhmän käyttöön, on oleellista tunnistaa oma osaamisen sekä tietojen erityislaatuisuuden. (Isoherranen 2005, 19.)



Kuvio 8. Moniammatillisen kehittämistyöryhmän ensimmäisen tapaamisen kulku.

### 7.2.2 Ensimmäisen tapaamisen reflektointi ja jatkosuunnitelmat

Kehittämistyöryhmän tapaamisessa tapahtui tasavertaista keskustelua sekä ongelmanratkaisua. Työryhmän tapaamisessa oli havaittavissa viisi dialogisuuden periaatetta, jotka ovat luottamuksen perustana. Periaatteita ovat työryhmään sitoutuminen, osallistuminen, vastavuoroisuus, vilpittömyys sekä reflektiivisyys. (Huovinen & Rovio 2010, 102.) Keskustelua käytiin kaikkien ammattiryhmien välisestä yhteisestä yhteistyöstä, mutta myös niin sanotusta työparityöskentelystä eri ammattiryhmien välillä.

Yhteisen tavoitteen rakentaminen moniammatillisessa työryhmässä ei ole helppoa. On oleellista, että moniammatillisessa työryhmässä jokainen asiantuntija tuntee omalta asiantuntijuusalueeltaan riittävästi, jotta voi jakaa sitä toisten asiantuntijoiden kanssa. (Isoherranen 2005, 101–103.) Moniammatillisen yhteis-

työn tarkoituksena ei ole oman osaamisen mukanaan tuoman näkökulman häivyttäminen, vaan kyse on oman osaamisen kirkastamisesta, jotta se on mahdollista tuoda osaksi moniammatillista ryhmää, yhteisen osaamisen rakentamista. (Karila ja Nummenmaa 2001, 34.) Työryhmässä sovittiin, että jokaisesta ammattiryhmästä yksi henkilö lähettää työn tekijälle **päivitetyt yhteystiedot** sekä milloin ja miten saa parhaiten yhteyden ja **työnkuvat** (kuvio 9).



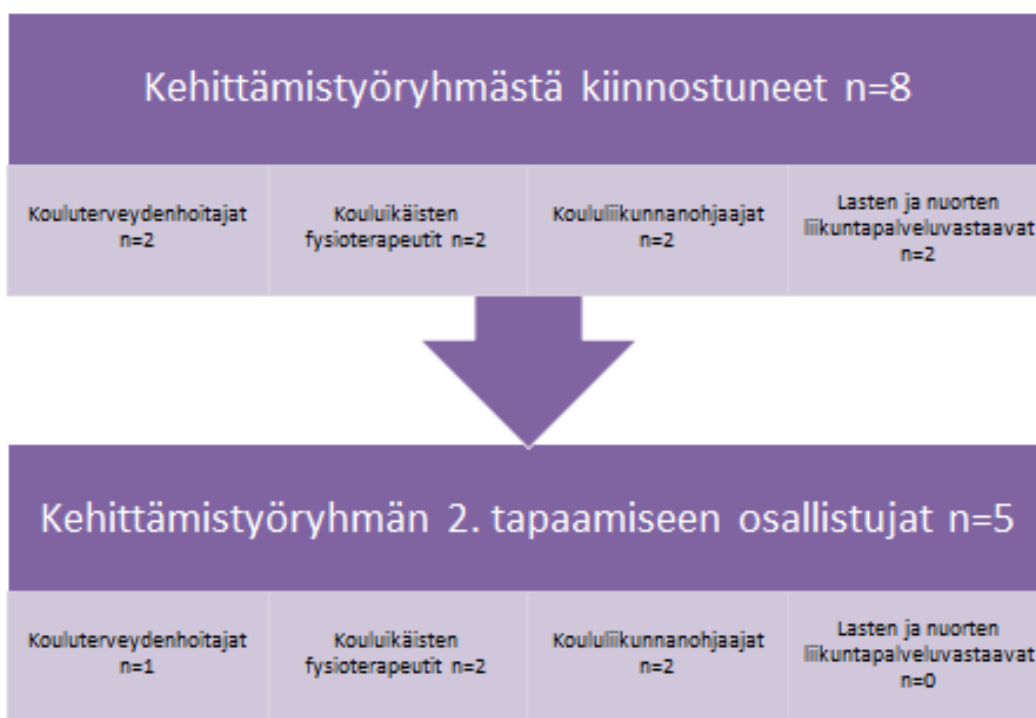
Kuvio 9. Kouluterveydenhoitajien, kouluikäisten lasten ja nuorten fysioterapeuttien sekä koulu liikunnanohjaajien työnkuvat.

Työryhmän tapaamisessa nousi selkeästi esille tarve siitä, että myös jatkossa toimijoiden välillä tulisi olla enemmän yhteistyötä. Tapaamisessa nousseista kehittämissuhteuksista nostettiin pääkohtia seuraavaan tapaamiseen, joita lähdetään yhteistyössä kehittämään. Kehittämistyöryhmän jäsenille annettiin mah-

dollisuus olla puhelimitse tai sähköpostitse yhteydessä työn tekijään, jos ilmenee jotain kysyttävää.

### 7.3 Kehittämistyön kolmas sykli – kehittämistyöryhmän toinen tapaaminen

Kehittämistyön kolmannen syklin toimintana oli toisen syklin tavoin kehittämistyöryhmän tapaaminen. Tapaamisen kulku ja tavoitteet oli suunniteltu ensimmäisen tapaamisen reflektoinnin pohjalta. Kehittämistyöryhmän tapaamiseen kutsuttiin koolle kaikki samat henkilöt kuin ensimmäiseen tapaamiseen: kouluterveydenhoitajat (2), kouluikäisten fysioterapeutit (2), kouluikäisten liikuntapalveluvastaavat (2) sekä koululiikunnan ohjaajat (2). Tapaamisen ajankohta ilmoitettiin heti ensimmäisen tapaamisen jälkeen sähköpostitse ja viikkoa ennen tapaamista lähetettiin sähköpostitse tapaamisesta muistutus. Toiseen kehittämistyöryhmän tapaamiseen osallistuivat samat henkilöt kuin ensimmäiseen tapaamiseen; 1 terveydenhoitaja, 2 fysioterapeuttia sekä 2 koululiikunnanohjaaja (kuvio 10). Estynyt kouluterveydenhoitaja ilmoitti, ettei pääse osallistumaan. Tapaaminen järjestettiin 3.2.2015 Turun kaupungin Kupittaa sairaalan neuvottelutilassa, aikaa tapaamiseen oli varattu 2 tuntia.



Kuvio 10. Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevän moniammatillisen kehittämistyön kehittämistyöryhmän toiseen tapaamiseen osallistujat (n=5).

### 7.3.1 Toisen tapaamisen kulku

Ennalta suunnitellun tapaamisen (kuvio 11) aluksi **vaihdettiin kuulumiset** sekä tuotiin esille **ensimmäisen kerran tapaamisen yhteenveto**. Kaikki mukana olevat työryhmän jäsenet olivat lähettäneet toimenkuvat, mutta päivitetty yhteystiedot puuttuivat vielä osalta. Toisen tapaamisen tavoitteena oli luoda jatko hyvin alkaneelle moniammatilliselle yhteistyölle aivoriihi- menetelmää soveltaen. Tärkeä aihe herätti paljon keskustelua. Keskustelu ei ihan koko aikaa pysynyt suunnitellussa, mutta liittyi kuitenkin aiheeseen. Keskustelussa nousi esille, mitkä ovat ammattiryhmien oleelliset tavoitteet yhteistyölle sekä mitä asioita halutaan tuoda esille muille ammattiryhmille.

Tiedonsiirron kannalta koettiin tärkeäksi, että kehittämistyöryhmä **kokoontuu jatkossa vähintään kerran vuodessa**. Kokoontuminen on hyvä järjestää ajan-kohtaan, jolloin koulut alkavat, näin ollen kaikilla toimijoilla on tarjota lapsille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen tuoreinta tietoa. Tapaamisten lisäksi on tärkeää **säännöllisesti päivittää yhteystiedot** (mahdolliset toimipaikkamuutokset, työntekijävaihdokset jne.) sekä **tiedottaa asioista**, jotka koetaan moniammatillisen yhteistyön kannalta tärkeiksi. Päivitys tullaan tekemään kaksi kertaa vuodessa, elokuussa ja tammikuussa. Sovittiin, että alkuun työn tekijä toimii yhteystietojen ja tiedotettavien asioiden kokoajana sekä toimittaa ne kaikille kohderyhmän jäsenille. Jatkossa ajatuksena on, että jokainen työryhmän jäsen toimii vuorollaan **järjestäjänä**.

Ensimmäinen yhteinen tapaaminen, johon **kutsutaan kaikki kohderyhmään kuuluvat**, sovittiin järjestettäväksi elokuussa 2015 kouluterveydenhoitajien koko päivän kestävästä koulutustilaisuudesta yhteyteen. Koska kouluterveydenhoitajat ovat suurin ammattiryhmä, heidän tapaamisen yhteydessä saadaan luultavasti suurin osa kohderyhmästä kerralla kokoon. Koko kohderyhmän yhteistä tapaamista pidettiin verkostoitumisen kannalta erittäin tärkeänä. Yhteistuumin mietittiin, mitä eri ammattiryhmät voivat tarjota ensimmäisessä tapaamisessa toisille toimijoille. Yhtenevänä ja tärkeänä seikkana on tiedon jakaminen, joka nousi esiin myös alkukartoituksessa. Määritellyt tavoitteet elokuun tapaamiseen on varsin selkeitä ja konkreettisia:

- Terveystenhoitajat näkevät lapsia ja nuoria päivittäin eli tuntevat parhaiten lasten tarpeet ja toiveet. Tietävät millaisia palveluja lapset ja nuoret kaipaavat. Terveystenhoitajilla, jotka työskentelevät myös yläkouluissa, on tieto kouluterveyskyselyn tuloksista, josta olisi hyötyä myös muille toimijoille.
- Fysioterapeuteilta toivottiin selkeyttä lähetekäytäntöihin, sekä esimerkkejä siitä, milloin konsultaatio puhelimitse tai Pegasos-

postilla on mahdollista. Tämä vähentäisi turhien läheteiden lähettämisen. Fysioterapeuteilla on näkemys tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisystä, josta muut toimijat voisivat saada hyödyllisiä vinkkejä.

- Koululiikunnanohjaajilta toivottiin tietoa heidän järjestämistä toiminnoista ja tapahtumista, mutta myös lisäinformaatiota 2016 voimaan tulevan opetussuunnitelmasta.
- Liikuntapalvelukeskuksen liikuntapalveluvastaavilta toivottiin informaatiota heidän tarjoamista palveluista, kuten ryhmistä. Lapsia ja nuoria on huomattavasti helpompi ohjata palveluihin, kun on tieto palvelujen sisällöstä.



Kuvio 11. Moniammatillisen kehittämistyöryhmän toisen tapaamisen kulku.

### 7.3.2 Toisen tapaamisen reflektointi ja jatkosuunnitelmat

Kehittämistyöryhmän tapaamisessa sovittiin, että jatkossa yhteystietojen päivityksestä sekä muista tarpeellisten tietojen jakamisesta huolehtii **vaihtuva järjestäjä**. Ensimmäisen järjestäjän vastuun ottaa työn tekijä. Tarpeelliset **tiedotteet lähetetään sähköpostitse kaksi kertaa vuodessa** kaikille kohderyhmään kuuluville. Tiedonsiirron ja yhteystietojen päivittämisen kannalta koettiin tärkeäksi, että kehittämistyöryhmä **kokoontuu** jatkossa vähintään **kerran vuodessa**. Ensimmäinen kokoontuminen järjestetään elokuussa 2015 kouluterveydenhoitajien koulutustilaisuuden yhteyteen. Samalla työn tekijä esittelee koko kohderyhmälle kehittämistyön tulokset.

Erittäin innovatiivinen sekä idearikas työryhmä tuotti jatkoon paljon kehittämissuhteita. Jatkossa toivottiin mm. **ammattiryhmien välistä koulutusta** ja **toimijoiden jalkautumista kouluihin**. Näitä ideoita lähdetään toivottavasti työstämään opinnäytetyön päätyttyä.

Moniammatillisen kehittämistyöryhmän tuloksena aikaan saadut tavoitteet sekä sopimukset oli työryhmän suullisen palautteen mukaan erittäin tarpeellisia ja tärkeitä. Kaikki tavoitteet ovat toteuttamiskelpoisia, mutta myös tarpeita vastaavia. Tapaamisten ja toisiin toimijoihin tutustumisen myötä kynnys ottaa yhteyttä on pienentynyt ja tieto toisista toimijoista lisääntynyt huomattavasti. Tapaamisten aikana on syntynyt myös tämän kehittämistyön tavoitteiden ulkopuolella olevia yhteistyökuvioita.



## 8 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Kehittämistyön eettisyys

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa opinnäytetyön tekemistä, koskien myös työn laatua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan tarkoin terveydenhuollon eettisiä periaatteita (Etene 2001) sekä tehdessä ja raportoidessa on pyritty välttämään virheitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Työn toteuttamiseen anottiin lupa Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan Lääkinnälliseltä kuntoutuksen työnjohdolta. Lupa työn toteuttamiseen saatiin tutkimussuunnitelman pohjalta syyskuussa 2014.

Kehittämistyön kohderyhmää informoitiin tarkkaan opinnäytetyöstä, tapaamisista, tietojen keräämisestä ja käsittelystä työn jokaisessa vaiheessa. Koko opinnäytetyön prosessin ajan kohderyhmällä oli mahdollisuus kysyä halutessaan puhelimitse tai sähköpostitse työhön liittyvää lisätietoa opinnäytetyön tekijältä. Kehittämistyöryhmän jäseniltä pyydettiin kirjallinen suostumus kehittämistyön tapaamisiin osallistumisista (LIITE 3). Kehittämistyöryhmään osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja ryhmän sai jättää kesken missä vaiheessa tahansa.

Toimintatutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyviä tietoja käsiteltäessä varmistettiin tarkoin luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola & Suoranta 2003, 56.) Anonymiteetista huolehtiminen on osa luotettavaa ja pätevää tutkimusta, josta tulee huolehtia koko kehittämistyön ajan. (Vilkkä 2005, 35.) Kyselytutkimus tehtiin Webropol -kyselyllä, jolloin vastaajien tai vastaamattomien henkilöllisyys ei käynyt missään vaiheessa ilmi. Webropol -kyselyn tulokset olivat tiedostoissa, jonka käyttöön tarvittiin salasanat ja salasanat olivat ainoastaan työn tekijän tiedossa. Koska osan kohderyhmään kuuluvien ammattiryhmien henkilömäärät olivat hyvin pieniä, haluttiin kyselyn taustakysymyksistä tarkoituksella jättää pois kaikki ylimääräinen tieto, kuten ikä ja sukupuoli. Tällä pyrittiin lisäämään kohde-

ryhmän anonymiteettisuoja. Anonymiteetin suojaamisen vuoksi myös kehittämistyön raportoinnissa on jätetty suorista lainauksista pois vastaajan ammatti ja käytetty ainoastaan sellaisia lainauksia, jotka eivät paljasta vastaajan ammattia. Kehittämistyöryhmästä kiinnostuneiden nimet, sähköpostiosoitteet sekä ammatti kysyttiin jatkoyhteydenpidon vuoksi, ja nämä tiedot jäivät ainoastaan työn tekijän käyttöön. Kehittämistyöryhmän tapaamisten tuloksia tarkastellessa tiedot pidettiin suojattuina siten, ettei ulkopuolisten ollut mahdollista päästä tietoihin käsiksi. Tapaamisissa jokaisella osallistujalla oli jo oman ammattietiikan puolesta vaitiolovelvollisuus. Kyselytutkimuksesta ja kehittämistyöryhmän tapaamisista saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua.

Kehittämistyön aiheen valintaa voidaan pitää eettisenä sen ajankohtaisuuden vuoksi. Tarve moniammatilliseen yhteistyöhön on noussut työntekijöiltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Yhteistyö lasten ja nuorten toiminnan edesauttamiseksi on yhteiskunnallisesti tärkeää, mutta myös päällekkäisen työn välttäminen ja resurssien hyötykäyttöä ajatellen kustannustehokasta. Eettisten näkökulmien lisäksi työn tekemisessä on huomioitu ekologinen näkökulma, joka on yksi Hyvinvointitoimialan Lääkinnällisen kuntoutuksen painopistealue. Ekologinen näkökulma huomioitiin mm. käyttämällä sähköistä kyselylomaketta paperisen sijaan. Myös kaikki kehittämistyöhön liittyvä tiedotus hoidettiin sähköisesti.

## 8.2 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta arvioidaan perinteisesti validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden kautta. Validiteetti viittaa tutkimuksen kykyyn mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki. Sen lisäksi, että tieto on todenmukaista, tulee sen olla hyödyllistä. Reliabiliteetti taas viittaa mittarin ja tutkimusasetelman toimivuuteen sekä tutkimuksen toistettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Tämän kehittämistyön hyödyllisyys ja tarve on ollut koko työn ydinajatuksena. Tarve työn tekemiseen on lähtenyt moniammatillista yhteistyötä tekeville ammattilaisil-

ta. Kehittämistyön kohderyhmällä, heillä jotka yhteistyötä tekevät ja toteuttavat myös jatkossa, on ollut iso rooli työn toteuttamisprosessissa.

Kehittämistyön tekemisessä on pyritty tuomaan koko toiminta mahdollisimman läpinäkyväksi, jotta työn seurauksena syntyneitä tuloksia voidaan pitää hyödynnettävinä – käytäntö on totuuden ainoa kriteeri. (Toikko & Rantanen 2009, 125.) Kehittämistyön tuloksia tai tulosten sopivuutta ei suoranaisesti voi verrata mihinkään muuhun organisaation. Vinkkiä työstä voi toivottavasti saada, vähintään onnistuneen yhteistyön sekä eri alojen ammattilaisten positiivisten oppimiskemusten kautta.

Toimijoiden sitoutuminen on yksi luotettavuuden osatekijöistä. Kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät osallistuvat toimintaan sekä toiminnan kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Työn jokaisessa vaiheessa kohderyhmään kuuluvat sitoutuivat työn tekemiseen kiitettävästi. Kehittämistyöhön osallistuvan kohderyhmän työskentelyssä oli nähtävissä halu kehittää moniammatillista yhteistyötä lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Kehittämistyötä tehdessä on koko ajan pyritty tekemään ratkaisuja ja valintoja, jotka tukevat rehellisyyttä. Luotettavuutta on arvioitu suhteessa teoriaan, analyysitapaan, aineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan sekä johtopäätöksiin. Toimintatutkimukseen osallistuvana jäsenenä työn tekijä on pyrkinyt olemaan puolueeton sekä välttämään omien ennako-oletusten ja näkemysten tuomista esille. (Vilkkä 2005, 158–160.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköpostikyselyä, jota voidaan pitää luotettavana. Sähköpostitse tehtävä kysely mahdollisti sen, että vastaaja pystyi

itse valitsemaan sopivimman ajankohdan vastaamiseen. Koska kyselyn tekijä ei ollut paikalla vastaushetkellä, ei ole pelkoa siitä, että työn tekijä olisi vaikuttanut olemuksellaan vastauksiin. (Valli 2001,101.) Kysely esitettiin asianmukaisesti ennen toimijoille lähettämistä ja kyselyn mukana lähetettiin asianmukainen saattekirje.

Kehittämistyöryhmään osallistuvilla oli yhtä toimijaa lukuun ottamatta vankka kokemus lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Kehittämistyöryhmän tapaamisia ei lähdetty taltioimaan nauhoituksella, siinä toiveessa, että ryhmässä voidaan keskustella vapaammin. Työskentelystä tehtiin kuitenkin tarkat muistiinpanot, jotka kirjoitettiin puhtaaksi heti työryhmän tapaamisen jälkeen. Epäselväksi jääneet kohdat tarkennettiin kehittämistyöryhmän toisessa tapaamisessa.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyössä haluttiin selvittää alakouluikäisten lasten kouluterveydenhoitajien, kouluikäisten fysioterapeuttien, koululiikunnanohjaajien sekä lasten ja nuorten liikuntapalveluvastaavien moniammatillista yhteistyötä. Alkukartoituksen pohjalta tavoitteena oli luoda moniammatillisessa yhteistyössä pohja jatkon yhteistyölle lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Sähköpostitse tehtyyn alkukartoitukseen vastasi vähintään kaksi jokaisesta kohderyhmän ammattiryhmästä. Kehittämistyöryhmään tapaamisiin osallistui terveydenhoitaja, fysioterapeutteja sekä koululiikunnanohjaajia, näin ollen tulosten tarkastelu painottuu käsittelemään edellä mainittujen ammattiryhmien jatkon moniammatillista yhteistyötä.

Työelämä tarvitsee rakenteita ja kehittämistyön foorumeita, jotka mahdollistavat kokemuksista keskustelemisen sekä reflektion. Yhteisesti pysähdytään pohtimaan työtä jonkun menetelmän avulla, jolloin hiljainen tieto muuttuu tietoiseksi sekä yhteiseksi osaamiseksi. Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen edellyttää perustyöntekijöiden osallistumismahdollisuuksia kehittämistyöhön ja sitä kautta niiden omaksumista omiksi työkäytännöikseen. Muutosvastarinta on mahdollista muuntaa innovatiivisuudeksi antamalla moniäänisyydelle ja yhteiskehittelylle tilaa. Moniammatillinen yhteistyö on parhaimmillaan työntekijöiden omaa osaamista sekä palvelurakennetta kehittävää toimintaa. (Pärnä 2012, 220.) Kehittämistyön tuloksena luotiin moniammatillisessa yhteistyössä käytäntöjä jatkoon, jotka toivottavasti pysyvät käytäntöinä myös tämän kehittämistyön päätyttyä.

Kehittämistyöhön tarvittiin ihan jokaista kohderyhmän jäsentä, heitä jotka vastasivat alkukartoitukseen, mutta erityisesti heitä, jotka olivat mukana kehittämistyöryhmän tapaamisissa. Jokainen työryhmän jäsen toi ryhmään paitsi itsensä, myös persoonansa, arvonsa, tietonsa ja osaamisensa. (Payne 2000,113.) Kehittämistyöryhmän tapaamisissa ilmapiiri oli erittäin innostunut sekä innovatii-

nen, kaikilla toimijoilla oli halu tehdä ja kehittää työtä lasten ja nuorten tuki – ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Yhdessä suunnittelu toteutui työryhmän tapaamisissa ongelmitta. Moniammatillinen työskentely pitää tuki olla avarakatseista ja ennakkoluulotonta, mutta suunta ja tavoite pitää olla kaikilla sama. Jotta suunta on sama, on tiedettävä muiden ammattiryhmien linjat ja toimintaperiaatteet. Tapaamisissa käytetyllä aivoriipi – menetelmällä pyrittiin saamaan aikaiseksi innostava ilmapiiri, kuitenkin siten, että kaikilla oli sama suunta. Oma panokseni työn tekijänä oli työryhmien tapaamisissa olla kannustamassa työntekijöitä verkostoitumaan toisiinsa sekä laajentamaan näkökulmiaan.

Kehittämistyössä edettiin kohti kehittämisen tavoitteita ja suunnitelmia jatkuvasti arvioiden sekä tarvittaessa muokaten. Uusi tieto ohjasi toimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 51.) Kehittämistyön ensimmäisestä syklistä, sähköpostihaastattelusta, saatiin tarvittava tieto siitä, **mitä moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi on tällä hetkellä** sekä pohjatieto siihen, **mitä olisi tarpeen kehittää**. Kehittämistyöryhmien yhtenä tavoitteena oli **verkostoituminen** sekä **tiedon lisääntyminen muista toimijoista**. Kun tiedetään mitä toiset ammattiryhmät tekevät on muiden ammattilaisten mahdollista täydentää omia puutteitaan toisten osaamisella, jolloin yhteistyön hyöty kasvaa suuremmaksi. Yhteistyö tarjoaa mahdollisuuksia, jakamalla oman asiantuntijuutensa toisille, kehitetään samalla koko työyhteisöä. Yhteisön kehittyessä sen jäsenten ammattiosaaminen myös vastavuoroisesti kasvaa. (Haikonen & Kauppinen 2006.) Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu parhaimmillaan toisiaan täydentävistä osista, jossa ammattilaiset tietävät kehen ollaan yhteydessä tarvitessaan täydentävää asiantuntemusta. (Seikkula & Arnkil 2005,9.) Koivukosken & Palomäen (2009, 59) mukaan **tiedonkulku** on prosessi, jota **pitää jatkuvasti kehittää**. Jokaisella työryhmän jäsenellä on vastuu siitä että tieto välittyy, jokaisen tieto on arvokasta. Tiedonkulun tehostamiseksi ja päällekkäisen työn välttämiseksi nähtiinkin oleelliseksi, että jatkossa muille toimijoille tiedotetaan säännöllisesti omista palveluista ja projekteista.

Jatkuvan kehittämisen haasteeksi nousi työryhmässä se, että ennaltaehkäisevään työhön jää perustyön ohessa aikaa hyvin vähän. Perustyö koettiin ”tulipalojen sammutteluksi”, aika menee jo olemassa olevien ongelmien hoitamiseen. **Kehittämisehdotukseksi** tähän asiaan nostettiin jatkossa ammattilaisten **jalkautuminen kouluihin**. Kouluihin jalkautuminen mahdollistaisi tehokkaamman yhteistyön eri toimijoiden välillä. Sovittiin, että asia otetaan uudelleen puheeksi jatkon tapaamisissa, koska tämän kehittämistyön puitteissa ei ihan kaikkeen kehittämisehdotuksiin ja ideoihin voida puuttua.

Kehittämistyöryhmän tapaamisia pidän dialogisen oppimisen tilanteena, joissa oleellista oli ryhmäläisten keskeinen luottamus. Työskentelystä pystyi havaitsemaan dialogisuuden periaatteet, joita ovat osallistuminen, prosessiin sitoutuminen, vastavuoroisuus, vilpittömyys sekä reflektiivisyys. (Huovinen & Rovio 2010, 102.) Myös Isoherrasen (2012, 145) väitöskirjan tuloksista käy ilmi, että yhteinen aika, yhteiset kokemukset sekä yhdessä oppiminen ovat edellytyksiä tiimin luottamuksen syntyyn. Koska kahden ensimmäisen tapaamisen aikana on rakennettu luottamus, mikä mahdollistaa dialogisuuden, uskon, että tapaamiset jatkuvat samankaltaisina myös tulevaisuudessa ja **tapaamisista muodostuu pysyvä käytäntö**.

Kokonaisuutena eri ammattiryhmien yhteen tuomisen sekä moniammatillisen toiminnan kehittämisen koen positiivisena ja hyödyllisenä. Järjestetyt tapaamiset mahdollistivat eri toimijoiden kohtaamisen kasvokkain ja tutustumisen toisiin toimijoihin, sekä siihen mitä toiset toimijat tekevät. Moniammatillisen työryhmän ansioista moniammatillinen yhteistyölle muodostui tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta perusta. Moniammatillisuus on taitoa hyödyntää muiden osaamista kunnioittaen ja arvostaen heidän asiantuntijuutta sekä osaamista. Moniammatillisuus on yhteistyötä tekevien yhteinen ja suunnitelmallinen vuorovaikutus-, arviointi-, ja yhdessä tekemisen prosessi. Moniammatillisuutta tarvitaan, kun palveluja kehitetään ja pyritään kokonaisvaltaiseen kustannustehokkaaseen ratkaisuun.

Moniammatillista yhteistyötä ei kuitenkaan saada aikaan hetkessä, työ vaatii aikaa, ammattitaitoa, valmistautumista, hyvää johtamista ja ammattitaitoista johtamista. Edellytyksenä on myös oman työn arvostaminen, toisiin luottaminen, sitoutuminen sekä hyvä vuorovaikutus. (Noppari 2008, 12 – 13.) Moniammatillisuutta ei kuitenkaan voida pitää arvona sinänsä, vaan tärkeää on tarkastella, miten moniammatillinen työskentely auttaa työyhteisöä laadukkaasti työn toteuttamisessa (Karila & Nummenmaa 2001, 8). Mielestäni Nopparin edellä mainittu määritelmä moniammatillisuuden monimutkaisuudesta ja monimuotoisuudesta toteutui työssäni. Moniammatillisuuden toteutumista ei näin lyhyellä jaksolla voi sen enempää arvioida, mutta **pohja ja lähtökohdat yhteistyölle on luotu.**

Opinnäytetyön tekeminen on ollut varsin mielenkiintoinen, mutta haastava projekti. Työ on opettanut tekijäänsä. Vastatuulissa kehittämistyöryhmän tapaamiset ovat olleet paras keino motivoitua jatkamaan matkaa kohti myötätuulta. Asiantuntijuuden kehittymisen edellytyksenä on toiminut halu ja motivaatio oppia ja opiskella, halu uudistua.

*”Yksin emme voi saada aikaan mahdottomia, kun taas yhdessä paljonkin.”*



## LÄHTEET

Alexander, LM. & Currie, C. 2004. Young people's computer use: implications for health education. *Health Education* 2004; 4:254–261.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

Auvinen, JP., Tammelin, TH., Taimela, SP., Zitting, PJ., Järvelin, M–R., Taanila, AM. & Karpinen, JI. 2010. Is insufficient quantity and quality of sleep a risk factor for neck, shoulder and low back pain? A longitudinal study among adolescents. *European Spine Journal* 2010; 19:641–649.

Barnes, M., Courtney, MD., Pratt, J. & Walsh, AM. 2004. School-based youth health nurses: roles, responsibilities, challenges, and rewards. *Public Health Nursing* 2004; 21:316–322.

Bäckman H. & Vuori I. 2010. Terve tuki- ja liikuntaelimestö. Opas tule – sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Opas 11. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Crombie, S. 2007. Delivering physiotherapy services to children and young people. Teoksessa T. Pountney (toim.) *Physiotherapy for children*. Edinburgh: Elsevier.

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Loose, M., Roberts, C., Samdal, O., R.F Smith, O. & Barnekow, V. 2012. Social determinants of health and well - being among young people - Health behavior in school - aged children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey. Denmark. World health organization Europe.

Donnelly, J. & Lambourne, K. 2011. Classroom-based physical activity, cognition, and academic achievement. *Preventive Medicine* 2011; 52 (1):36–42.

Etene 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavissa: 29.12.2014 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Haikonen, R-L. & Hänninen, U-M. 2006. Moniammatillinen yhteistyö on jaettava asiantuntijuutta. Teoksessa R-L. Haikonen & U-M. Hänninen (toim.), Kohti toimivaa yhteistyötä – Moniammatillisuus voimavarana luokanopettajan työssä. Tutkiva opettaja. Journal of Teacher Researcher 2006; 1:7–10.

Haikonen, R-L. & Kauppinen H. 2006. Erityisopettajan kanssa tehtävä yhteistyö. Teoksessa R-L. Haikonen & U-M. Hänninen (toim.), Kohti toimivaa yhteistyötä – Moniammatillisuus voimavarana luokanopettajan työssä. Tutkiva opettaja. Journal of Teacher Researcher 2006; 1:47–51.

Hakala, P. 2012. Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet. Saatavissa 30.10.2014: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66850>

Hakala P, Rimpelä A, Saarni L, Salminen JJ. 2006. Frequent Computer-related Activities Increase the Risk of Neck-shoulder and Low Back Pain in Adolescents. European Journal of Public Health 2006; 5:536 – 541.

Hakala P, Rimpelä A, Salminen JJ, Virtanen S, Rimpelä M. 2002. Back, neck, and shoulder pain in Finnish adolescents: national cross sectional surveys. Brit Med J 2002; 325:743–745.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, H., & Jyrkämä, J., 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R., Moilanen, P., (toim.). 1999. Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY.

Heinonen, A. & Kettunen, J. 2015. Liikunta luo vahvan luuston nuorena. *Fysioterapia* 2015; 2 (69):10–13.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasakari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15

Häkkinen P. 2004. Yhteisöllisen oppimisen teoriasta perusteita verkko-oppimisenkäyttöön. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa 29.12.2014: [http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku\\_7/yhteisollinen\\_oppiminen.htm](http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_7/yhteisollinen_oppiminen.htm)

Ikonen, O. & Virtanen, P. 2007. Oppilashuolto ja oppilaanohjaus tukevat yksilöä ryhmässä. Teoksessa Ikonen O. & Virtanen P. (toim.), Erilainen oppija - yhteiseen kouluun. Jyväskylä: PS-kustannus.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö 2005. Vantaa: Dark Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja, sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Saatavissa 28.11.2014: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)

Isoherranen K., Rekola L., & Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. 2013. Johdatus liikuntapedagogiikkaan. Teoksessa: Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. Juva: PS-kustannus.

Janson, A. & Danielsson P. 2005. Painonsa arvoiset - lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jones, G. & Macfarlane, G. 2005. Epidemiology low back pain in children and adolescents. Archives of Disease in Childhood. BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health. 2005; 90 (3):312-316.

Jyrkiäinen, A. 2007. Verkosto opettajien tukena. Tampere: Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print.

Karila, K. & Nummenmaa A. R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.

Katzmarzyk, P., Baur, L., Blair, S., Lambert, E., Oppert J.-M., Riddoch, C. 2008. International conference on physical activity and obesity in children: summary statement and recommendations. Int J Ped Obes 2008; 3(1):3-21.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.

Laakso, L. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto.2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Linturi, H. 2003. Toimintatutkimus. [verkkójulkaisu]. NexusDelfix 2004 [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa 29.12.2014: [http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2\\_metodit/5\\_actix?C:D=61566&C:selres=61566](http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566)

Lloyd, M., Saunders, T.J., Bremer, E. & Tremblay, M.S. 2014. Long-term importance of fundamental motor skills: a 20-year follow-up study. *Adapted Physical Activity Quarterly* 2014; 31(1): 67–78.

Luovan ongelmanratkaisun työtavat. 2013. Saatavissa 29.12.2014: <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/main.htm>

Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämissuunnitelma 2013. CAF:n mukainen kehittämissuunnitelma vuosille 2014-2015. [Viitattu 6.4.2015] Saatavissa: \\tkusrv03.tervenet.tervitku.fi\lu-asema\Kuntoutumispalvelut\Lääkinnällinen kuntoutus\Hallinto\Kehittämissuunnitelmat

Maeda, J. & Randall, L. 2003. Can Academic Success Come from Five Minutes of Physical Activity? *Brock Education* 2003; 1 (13):14–22.

Malina, R. M. 2001. Physical activity and fitness: pathways from childhood to adulthood. *American Journal of Human Biology* 2001; 13 (2):162–172.

Manka, M-L. & Mäenpää, M. 2010. Tulevaisuuden osaajaksi. Tulosta osaamistarpeiden tunnistamisella. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto. Euroopan sosiaalirahasto ja Kuntoutussäätiö. Tampere: Tammerprint Oy.

McKay, HA., MacLean, L., Petit, M., MacKelvie-O'Brien, K., Janssen, P., Beck, T. & Khan KM. 2005. "Bounce at the Bell": a novel program of short bouts of exercise improves proximal femur bone mass in early pubertal children. *Br J Sports Med* 2005; 39:521-526.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet, metodologia-sarja 4. 3.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Helsinki: International Methelp.

Murphy, S., Buckle, P. & Stubbs, D. 2004. Classroom posture and self-reported back and neck pain in schoolchildren. *Appl Ergon* 2004; 35:113–120.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Noppari Eija, (toim.) 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Tampere: Juvenes Print Oy.

Nupponen, R. & Suni, J. 2005. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa: Fogelholm, M. & Vuori, I.(toim.) 2005. Terveysliikunta. Helsinki. Duodecim. UKK-insituutti.

Opetushallitus 2015. Move! – fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Saatavissa 30.3.2015: <http://www.edu.fi/move>

Opetusministeriö 2009. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista 11.12.2008. Opetusministeriön julkaisuja 2009:17. Saatavissa 7.3.2015: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm17.pdf?lang=fi>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Osallistuvampi, liikkuvampi, luovempi ja kielellisesti rikkaampi koulu. Saatavissa 9.3.2015: <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2012/06/tuntijako.html>

Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. New York: Palgrave.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Saatavissa 20.11.2014: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>

Pönkkö, M-L & Tervonen-Rossi, R. 2009. Moniammatillinen yhteistyölapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) Mun on paha olla. Näkökulmia nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ramos, EM., James, CA. & Bear-Lehman, J. 2005. Children's computer usage: are they at risk of developing repetitive strain injury? *Work* 2005; 25:143–154.

Reason, P. 2006. Choice and Quality in Action Research Practice. *JOURNAL OF MANAGEMENT INQUIRY*. University of Bath: Sage Publications. 2006; 15 (2): 187-203. Saatavissa 14.1.2015: <http://peterreason.eu/Papers/choice%20and%20quality.pdf>

Rinne, M. 2002. Mistä apu nuorten epäspesifeihin selkävaivoihin? *Fysioterapia* 2002; 4 (49): 9-19.

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari E. (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salminen, JJ. 2002a. Tuki- ja liikuntaelinten oireet. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laasko, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. (toim.) Kouluterveydenhuolto.2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Salminen, JJ. 2002b. Miksi nuoren selkä on kipeä? Fysioterapia 2002; 4 (49):4-7.

Savolainen, A. 2002. Terveellinen kouluympäristö. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laasko, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. (toim.) Kouluterveydenhuolto.2. uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seikkula, J. & Arnkil T. E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Soini, M., Liukkonen, J., Jaakkola, T., Leskinen, E. & Rantanen, P. 2007. Motivaatioilmasto ja viihtyminen koululiikunnassa. Liikunta ja tiede 2007; 44 (1):45–51.

Suomen Fysioterapeutit 2014. Fysioterapia ammattina. Saatavissa 20.3.2015: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>

Suominen, K. & Aaltonen, P. 2006. Potilas-lääkäri-malli-vuorovaikutteista oppimista edistävä työskentelytapa. Teoksessa T. Alasoini, S-M. Korhonen, M.Lahtonen, E.Ramstad & N. Rouhiainen (toim.) Tuntosarvia ja tulkkeja. Oppimisverkostot työelämän kehittämistoiminnan uutena muotona. Tykesin raportteja 50, 94–95. Helsinki: Työministeriö.

Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.



Talvitie, U., Karppi, S-L., & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Edita Prima Oy.

Tammelin, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen, M. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus- tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. Lääkärilehti 2014; 25-32 (69):1871 – 1876.

Telama, R.; Yang, X.; Viikari, J.; Välimäki, I.; Wanne, O. & Raitakari, O. 2005. Physical Activity from Childhood to Adulthood. American Journal of Preventive Medicine 2005; 28:267-273.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. Finlex-tietokanta Saatavissa 1.3.2015: <http://finlex.fi>

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere.

Toropainen, E. 2007. Erilliset lenkit vahvaksi ketjuksi–yhteistyöllä asiakas itsenäiseksi liikkujaksi. Liikunta & tiede 2007; 5:14-17.

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, R. & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö: Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointitutkimus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tossavainen, K., Turunen, H., Tupala, M., Jakonen, S., Vertio, H. 2002. Terveys ja hyvinvointi koulu yhteisössä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peipponen, E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Tammi. 62-77.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turun kaupunki 2014a. Oppilas- ja opiskelijamäärät 2014-2015. Saatavissa 20.1.2015: <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=541029&nodeid=7420>

Turun kaupunki 2014b. Visio ja toimintatapaukset. Saatavissa 20.1.2015: <http://www.turku.fi/Public/Default.aspx?nodeid=4906>

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus 2009. 28.5.2009/380. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Saatavissa 20.2.2015: <http://finlex.fi>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Wedderkopp, N., Leboeuf-Yde, C., Andersen, LB., Froben, K. & Hansen, HS. 2001. Back pain reporting pattern in a Danish population-based sample of children and adolescents. *Spine* 2001;26(17):1879–1883.

Lasten lisääntyneiden tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisy –  
moniammatillisella yhteistyöllä tuloksia?

Hyvä alakouluikäisten lasten parissa toimiva liikunnan -, kuntoutuksen – ja  
terveydenhuollon ammattilainen,

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa Turun kaupungin alakouluikäisten  
lasten kouluterveydenhoitajien, sivistystoimialan koululiikunnanohjaajien,  
liikuntapalvelukeskuksen kouluikäisten liikuntapalveluvastaavien sekä lääkinnällisen  
kuntoutuksen kouluikäisten lasten fysioterapeuttien välistä yhteistyötä. Tilanteen  
kartoituksen jälkeen tavoitteena on lähteä kehittämään yhteistyötä alakouluikäisten  
lasten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Liitteenä olevan kyselyn vastausten pohjalta teen yhteenvedon ja kutsun koolle Teistä  
kiinnostuneista asiantuntijoista koostuvan työryhmän kehittämään yhteistä  
toimintaverkostoa. Työryhmä kokoontuu joulutammikuussa 2014–2015 yhteensä kaksi  
kertaa.

Aineiston keruu liittyy Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani kuntoutuksen  
YAMK – tutkinnon opinnäytetyöhön. Kaikki opinnäytetyöhöni liittyvä aineisto käsitellään  
luottamuksellisesti ja kyselyn vastaukset käsitellään täysin anonyymeina.  
Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Päivi Mäkilä / Turun ammattikorkeakoulu.

Mielipiteesi on tärkeä, joten toivon Sinun käyttävän hetken ajastasi vastaamalla  
liitteenä olevaan kyselyyn (vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia), vastaathan  
kyselyyn 2.11.2014 mennessä. Alla olevan linkin kautta pääset kyselyyn.

Yhteistyöterveisin,

Sanna Niemi

Fysioterapeutti / Kuntoutuksen YAMK -opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

sanna.niemi@turku.fi

p. xxx xxx xxxx

***Kysely alakouluikäisten lasten parissa toimiville liikunnan -, kuntoutuksen – ja terveydenhuollon ammattilaisille!***

**1. Ammattiryhmä, johon kuulut**

- kouluikäisten lasten fysioterapeutti
- koululiikunnanohjaaja
- kouluterveydenhoitaja
- kouluikäisten liikuntapalveluvastaava

**2. Valitse seuraavista vaihtoehtoista kaikki ammattiryhmät, joiden kanssa teet / olet tehnyt yhteistyötä**

\* voit valita useamman vaihtoehdon.

- kouluikäisten lasten fysioterapeutti
- koululiikunnanohjaaja
- kouluterveydenhoitaja
- kouluikäisten liikuntapalveluvastaava

**3. Millaista yhteistyötä teet / olet tehnyt edellä mainittujen ammattiryhmien kanssa?**

---

---

---

**4. Onko yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä ollut hyötyä?**

- Kyllä
- Ei
- Yhteistyötä ei ole ollut

**5. Mitä hyötyä yhteistyöstä on ollut?**

---

---

---

**6. Onko eri ammattiryhmien väliselle yhteistyölle ollut haasteita?**

- Kyllä
- Ei
- Yhteistyötä ei ole ollut

**7. Millaisia haasteita eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä on ollut?**

---

---

---

**8. Toivoisitko lisää moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välille?**

- Kyllä
- Ei

**9. Millaisesta yhteistyöstä koet olevan hyötyä?**

---

---

---

**10.** Oletko kiinnostunut olemaan mukana kehittämässä yhteistyöverkosta moniammatillisessa työryhmässä kahdessa kahden tunnin tapaamisessa joulutammikuussa 2014–2015?

- Kyllä  
 Ei

**11.** Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan moniammatilliseen työryhmään, jätäthän yhteystietosi

Nimi \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Ammatti \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksistasi!

## SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄÄN:

Lasten lisääntyneiden tuki- ja liikuntaelinoireiden ennaltaehkäisy – moniammatillisella yhteistyöllä tuloksia?

Minua on pyydetty osallistumaan kehittämistyöryhmän tapaamisiin, jossa kehitetään moniammatillista yhteistyötä lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Olen saanut ja lukenut sähköpostitse lähetetyn tiedotteen kehittämistyöryhmän tapaamisista. Tiedotteesta olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöhön liittyvästä kehittämistyöryhmän tapaamisista, tietojen keräämisestä ja käsittelystä. Kehittämistyöryhmän liittyvät tiedot raportoidaan siten, että henkilökohtaiset näkemykseni eivät ole tunnistettavissa. Tapaamisista tehdyt kirjalliset muistiot tuhoetaan analysoinnin jälkeen.

-----

Osallistuminen kehittämistyöryhmään on täysin vapaaehtoista. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni kehittämistyöryhmän kahteen tapaamiseen.

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkimushenkilön suostumus jää opinnäytetyön tekijän arkistoon.